



## **Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso**

Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

TESISTAS : Francisco Aguirre Montero  
Soledad Bravo Pérez  
Maylin Chou Núñez  
Rossana Contreras Gutiérrez  
Ana Correa Mellado  
Ana Weber Vásquez  
Ariela Zúñiga Suitt

PROFESORA GUIA: Ana María Alvarado Vargas

2006

Agradecemos a los estudiantes de la Universidad de Valparaíso que accedieron a ser parte de este estudio, a las autoridades Universitarias que dieron las facilidades para la realización de esta tesis y a nuestras familias por su apoyo incondicional, no solo durante la realización de este seminario, sino a través de nuestros años de estudio.

Dedicado a nuestras familias

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>Capítulos</b>	
I    Resumen.....	1
II   Palabras Claves.....	3
III  Introducción.....	5
IV  Fundamentación del Problema.....	7
V   Delimitación del Problema.....	11
VI  Definición de Términos.....	13
VII Marco Teórico.....	15
VIII Objetivos.....	45
IX  Hipótesis.....	49
X   Variables.....	51
XI  Material y Método.....	79
XII Análisis e Interpretación de los Datos.....	83
XIII Conclusiones y Recomendaciones.....	105
XIV Bibliografía.....	116
XV  Anexos	
• Anexo N° 1: Técnica de Muestreo.....	122
• Anexo N° 2: Instrumento de Recolección de Datos.....	126
• Anexo N° 3: Tablas.....	131

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
• Tabla I: Distribución de estudiantes según edad.....	84
• Tabla II: Distribución de estudiantes según sexo.....	85
• Gráfico I: Distribución de estudiantes según nivel Socio-económico.....	86
• Gráfico II: Distribución de estudiantes según ocupación laboral.....	87
• Tabla III: Distribución de estudiantes según orientación sexual.....	88
• Gráfico III: Distribución de estudiantes según tipo de prácticas sexuales en el último mes.....	89
• Gráfico IV: Distribución de estudiantes según relación de pareja.....	90
• Gráfico V: Distribución de estudiantes según promiscuidad en el último mes.....	91
• Gráfico VI: Distribución de estudiantes según tipo de preservativo más utilizado.....	92
• Gráfico VII: Distribución de estudiantes según frecuencia de uso en el último mes.....	93
• Gráfico VIII: Distribución de estudiantes según método anticonceptivo más utilizado.....	94
• Gráfico IX: Distribución de estudiantes según fuentes de información acerca del preservativo.....	95
• Gráfico X: Distribución de estudiantes según nivel de conocimientos acerca del preservativo.....	96
• Gráfico XI: Distribución de estudiantes según conductas en relación al uso del preservativo.....	97

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
• Gráfico XII: Distribución de estudiantes según creencias en relación al preservativo.....	98
• Gráfico XIII: Distribución de estudiantes según grado de aceptación hacia el uso del preservativo.....	99
• Gráfico XIV: distribución de estudiantes según sexo y nivel de conocimientos sobre el preservativo.....	100
• Gráfico XV: Distribución de estudiantes según sexo y conductas en relación al uso del preservativo.....	101
• Gráfico XVI: Distribución de estudiantes según sexo y creencias en relación al preservativo.....	102
• Gráfico XVII: Distribución de estudiantes según grado de aceptación hacia el uso del preservativo.....	103
• Gráfico XVIII: Distribución de estudiantes según nivel Socio-económico y grado de aceptación hacia el uso del preservativo.....	104

## **CAPITULO I**

### **RESUMEN**

---

## **I. RESUMEN**

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, aplicado en estudiantes de la Universidad de Valparaíso durante el año 2005, cuyos objetivos son identificar factores socio-conductuales y culturales que influyen en el grado de aceptación hacia el uso del preservativo.

El universo estaba compuesto por 8920 jóvenes entre 18 y 25 años, de los cuales se escogieron 446 estudiantes (5%), mediante técnica de muestreo sistemático estratificado, la información fue obtenida mediante una encuesta anónima y voluntaria, aplicada por los seminaristas.

De dicha información se destaca, que el 50,2% de los estudiantes tienen un regular nivel de conocimientos acerca del preservativo; el 46,5% de los encuestados nunca ha usado preservativo en sus coitos en el último mes, lo que representa un riesgo potencial de contagio de una infección de transmisión sexual (ITS); los profesionales de la salud tienen un mínimo de participación como principal fuente de información acerca del preservativo; el 81,2% de los estudiantes encuestados tiene un mal grado de aceptación hacia el uso del preservativo, no existiendo diferencia importante entre ambos sexos al respecto; se observa un marcado descenso del buen grado de aceptación hacia el uso del preservativo, desde el nivel socio-económico (NSE) medio alto al NSE medio bajo (24,5% a 10,6%).

Se sugiere: que en los programas de formación general de educación superior, se aborde la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención y mantención de la salud. A nivel gubernamental y/o privado, instaurar políticas que mejoren el acceso a los preservativos, por ejemplo, la instalación de condomáticos en diferentes lugares públicos. Que los profesionales de la salud, especialmente Matrones(as) elaboren proyectos educativos en salud sexual y reproductiva, los cuales promuevan el uso del preservativo de modo correcto y sostenido.

---

**CAPITULO II**  
**PALABRAS CLAVES**

---

## **II. PALABRAS CLAVES**

### **PRESERVATIVO:**

Método de barrera que evita que el semen entre en contacto directo con la mucosa de la pareja sexual durante el coito. Existe en dos variedades: masculino y femenino. El masculino es una funda fina y elástica que cubre el pene, el femenino es de uso intravaginal. En ambos casos previene el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

---

**CAPITULO III**  
**INTRODUCCION**

---

### **III. INTRODUCCION**

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva implica que tanto el hombre como la mujer puedan disfrutar de una vida sexual plena, sin el temor de un embarazo no deseado ni de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

Las ITS han ido en aumento a pesar de las numerosas campañas dirigidas a la prevención de éstas, las que se han difundido a través de diferentes medios de comunicación y tanto en establecimientos de salud, como de educación.

El MINSAL propone y promueve tres medidas de prevención: abstinencia sexual, pareja única sana y mutuamente fiel y el uso correcto del preservativo. Con respecto a éste último, el condón es el único método de barrera que usado correcta y sostenidamente en el tiempo, disminuye el riesgo de contraer una de éstas infecciones, incluyendo el VIH-SIDA, y además el embarazo no deseado, con una tasa de fallo como método anticonceptivo (MAC) de 3% durante su primer año de uso.

A pesar de la eficacia de éste método, su uso es limitado por factores socio-económicos y culturales, determinando que las personas, principalmente los jóvenes no lo utilicen en todos sus coitos, como forma de prevenir las ITS, sino que es utilizado solo como MAC.

A partir de esto, nuestro estudio está enfocado en identificar aquellos conocimientos, conductas y creencias, que tienen jóvenes universitarios entre 18 y 25 años, con respecto al uso del preservativo, determinando de esta forma el grado de aceptación hacia éste.

---

**CAPITULO IV**  
**FUNDAMENTACION**

---

#### **IV. FUNDAMENTACION**

A nivel mundial los casos de algunas ITS y VIH-SIDA han aumentado significativamente en determinados grupos de la población, lo que se observa en las personas con conductas homosexuales<sup>(1)</sup> y en las mujeres, con la feminización del VIH-SIDA en los últimos años.

En Chile, la incidencia anual del VIH-SIDA muestra una tendencia al aumento a través de los años hasta 1997, alcanzando una tasa de 3,78 por 100.000; en 1998 se observa un descenso de esta tasa (3,31). Al año siguiente, la tasa vuelve a experimentar un aumento, llegando a 3,60 por 100.000, confirmando lo demostrado en experiencias internacionales, referido al impacto transitorio de la biterapia. Las nuevas infecciones notificadas, no experimentan la disminución observada en los casos de SIDA, mostrando una tendencia al aumento permanente, la incidencia del año 1999, considerado como el último año con cifras definitivas, fue de 4,61 por 100.000 habitantes<sup>(2)</sup>.

De acuerdo a la región de ocurrencia de los casos (lugar donde se atendieron la primera vez que fueron notificados), las tasas de incidencia acumuladas más elevadas de VIH-SIDA, por 100.000 habitantes corresponden a: Región Metropolitana (57.1), V región (45.3), I región (37.1) y II región (29.3)<sup>(3)</sup>.

El aumento en la incidencia de la infección por VIH y otras ITS puede ser atribuido al uso incorrecto, creencias y conductas desfavorables y baja adhesividad en relación al uso del preservativo, como método de prevención para las diferentes ITS<sup>(4)</sup>, así como a cambios en las conductas sexuales entre los jóvenes, como por ejemplo: inicio más temprano de la actividad sexual (19, 4 años en la mujer y 17, 1

---

<sup>(1)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2001.

<sup>(2)</sup> CONASIDA, MINSAL 2001.

<sup>(3)</sup> CONASIDA, MINSAL 2001.

<sup>(4)</sup> CONASIDA, MINSAL 2001.

---

años en los hombres, según el Estudio Nacional de Comportamiento Sexual, Chile 2000), asociado a un número mayor de parejas sexuales.

El MINSAL propone tres medidas para evitar el contagio de VIH-SIDA por vía sexual, estas son: abstinencia sexual, pareja única, sana y mutuamente fiel, y uso correcto del preservativo. El presente seminario se centra en la elección de la tercera medida propuesta por el MINSAL, el uso del preservativo como la medida más factible de prevención.

El preservativo se utilizó preferentemente como método anticonceptivo de barrera, hasta que en 1981 se diagnosticó el primer caso de SIDA en el mundo, desde ese momento se le ha incorporado no sólo como medida para prevenir el embarazo, sino también para evitar el contagio de VIH y otras ITS, ya que es el único método que usado consistente y correctamente tiene un 99,9 % de eficacia en la prevención de estas infecciones<sup>(5)</sup>.

En Chile se estima que la mitad de todas las nuevas infecciones se presentan en personas menores de 25 años<sup>(6)</sup>, y que la mayoría se infecta por la vía sexual, es por esto, que este estudio está enfocado hacia jóvenes estudiantes universitarios cuyas edades fluctúan entre 18 y 25 años, ya que según esta investigación, son ellos quienes están más expuestos a contraer dichas infecciones, puesto que en el contexto social en el cual están insertos, prevalecen múltiples mitos y creencias en torno al preservativo, los que influyen negativamente en su uso, por esto se ha decidido indagar en estos factores, presentes en parte de esta población, con relación a la aceptación, conductas y conocimientos que tienen los jóvenes acerca del preservativo.

---

<sup>(5)</sup> OPS, 2001.

<sup>(6)</sup> OPS, 2001.

---

Es importante destacar que el presente estudio está orientado a la realización de futuras investigaciones referentes a este tema y al rol fundamental que poseen los profesionales de la salud, preferentemente matronas(es). Estos últimos, ya que son profesionales capacitados para educar a la población en la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, puesto que es ésta la que demanda cada vez niveles de bienestar más elevados. Es por esta razón, que los profesionales que se ocupan de esta área, deben actualizar y profundizar en el conocimiento de los avances, las nuevas políticas de salud sexual y reproductiva, además de las nuevas necesidades de salud, creencias y conductas de la población, para de esta manera poder dar una respuesta integral a sus necesidades y demandas.

---

**CAPITULO V**

**DELIMITACION DEL  
PROBLEMA**

---

## **V. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

Factores socio-conductuales y culturales que influyen en el grado de aceptación hacia el uso del preservativo por parte de estudiantes de 18 a 25 años de la Universidad de Valparaíso en el año 2005.

---

## **CAPITULO VI**

### **DEFINICION DE TERMINOS**

---

## VI. DEFINICION DE TERMINOS

**Factores sociales:** Elementos de las relaciones recíprocas del ser humano en interacción (con su medio y/o con otros), que dependiendo de la etapa del desarrollo en que se encuentre, determinan o influyen directa o indirectamente sobre la conducta de un grupo humano.

**Factores culturales:** Elementos que son aprendidos mediante la comunicación entre las personas, que determinan o influyen, directa o indirectamente sobre la conducta de un grupo humano.

**Factores conductuales:** Elementos que influyen en el modo de proceder de una persona, y en la manera de regir su vida y acciones

**Grado de aceptación hacia el uso del preservativo:** Relación coherente entre conocimientos, creencias y/o conductas con respecto al uso y utilidad del preservativo que eventualmente determinan su adopción como método de prevención de ITS por parte de los estudiantes universitarios.

**Preservativo:** Método de barrera que previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, existe en dos variedades, masculino y femenino. En el hombre es una funda flexible y blanda de látex que cubre el pene, en la mujer es de uso intravaginal, en ambos casos evita que el semen entre en contacto directo con la mucosa de la pareja sexual durante el coito.

---

**CAPITULO VII**  
**MARCO TEORICO**

---

---

## VII. MARCO TEORICO

La sexualidad es una dimensión básica del hombre. Desde un enfoque humanista forma parte del ser humano en todas las etapas del ciclo vital, afectando la personalidad<sup>(1)</sup>.

Por otra parte, la salud sexual se define como el bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad<sup>(2)</sup>. Ésta se manifiesta en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad<sup>(3)</sup>. Para que ésta se logre, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen<sup>(4)</sup>.

De esta forma, hombre y mujer tienen el derecho a recibir información, escoger y tener acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, que garanticen embarazos y partos sin riesgo<sup>(5)</sup>. A su vez la salud sexual y reproductiva implica que ellos puedan disfrutar su vida sexual sin tener riesgos de embarazos no deseados o de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)<sup>(6)</sup>.

Las ITS son un grupo heterogéneo de enfermedades producidas principalmente por virus, bacterias y hongos que tienen en común la transmisión por vía sexual, ya sea por prácticas coitales tanto vaginales, anales u orales<sup>(7)</sup>.

---

(1) SERNAM, 2004.

(2) SERNAM, 2004.

(3) SERNAM, 2004.

(4) OPS-OMS, mayo 2005.

(5) OPS-OMS-MINSAL, 2003.

(6) SERNAM, 2004.

(7) CONASIDA Área ETS, MINSAL 2000.

---

Dichas patologías se diferencian de otras en su etiología, mecanismos de contagio y susceptibilidad individual, así como también en el impacto en la salud física, psíquica y social de quienes las padecen<sup>(8)</sup>.

Entre las ITS epidemiológicamente más destacadas, se encuentran la Sífilis, Gonorrea, Condiloma Acuminado<sup>(9)</sup> y VIH-SIDA<sup>(10)</sup>, en nuestro país, donde existe notificación regular de las ITS, siendo la primera, un caso de Sífilis en el año 1963, mientras que la Gonorrea comenzó a notificarse el año 1981<sup>(11)</sup>.

Las notificaciones formuladas entre los años 1999 y 2001 corresponden a: 2.152 casos en el año 1999, 2.048 casos en el 2000 y 2.057 casos en el 2001, lo que considera un aumento estos 2 últimos años analizados. Del total de notificaciones de ITS en dichos años, el grupo etáreo que posee la mayor concentración de casos es el de 25 a 34 años<sup>(12)</sup>, presentándose un gráfico tipo campana de Gauss. Además, de los casos notificados, el 42% corresponden a hombres y un 58% a mujeres<sup>(13)</sup>.

Con respecto al factor de exposición sexual, existe al año 2001 una predominancia del grupo heterosexual con un 72% de los casos, seguido por el homo-bisexual con el 21%<sup>(14)</sup>.

Entre las ITS más importantes epidemiológicamente notificadas en Chile al año 2001, se encuentran el condiloma acuminado con un 30%, sífilis con un 16%, vaginosis bacteriana con un 15% (aunque no se ha demostrado que pertenezca al grupo de las ITS), Gonorrea con 13%, entre otras<sup>(15)</sup>.

---

<sup>(8)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2000.

<sup>(9)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2001.

<sup>(10)</sup> CONASIDA, MINSAL 2001.

<sup>(11)</sup> Pérez, Ginecología 2003.

<sup>(12)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2001.

<sup>(13)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2001.

<sup>(14)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2001

<sup>(15)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2001.

---

Si distribuimos estas ITS por sexo, nos encontramos con que los casos de condiloma acuminado corresponden en su mayoría a mujeres (65%), los pertenecientes a sífilis se agrupan mayoritariamente en los hombres con un 55% y, su vez los casos de gonorrea, se ven mayormente representados por el sexo masculino (80%), debido al hecho que esta infección la mayor parte de las veces se presenta en forma asintomática en el sexo femenino, donde la mujer actúa como reservorio de su agente etiológico<sup>(16)</sup>.

Por otra parte, la sífilis y la gonorrea han disminuido sus tasas de incidencia desde más de cien casos cada cien mil habitantes en el año 1981 a alrededor de 20 en el año 2001. La principal diferencia entre las tasas de estas infecciones, es que desde el año 1999 al 2001, los casos de gonorrea aumentaron ligeramente superando la tasa de 20 casos por cien mil habitantes, considerando que esta ha sido la única alza de esta infección desde el año 1981. Por su parte, la sífilis disminuyó el número de casos moderadamente en este mismo lapso de tiempo<sup>(17)</sup>.

Respecto al VIH- SIDA, a nivel mundial al año 2001, el número de personas que vive con esta patología corresponde a 40 millones, de los cuales el 93% son adultos, 44% mujeres y el 6,75% son menores de 15 años<sup>(34)</sup>. Por otro lado, en este mismo año, la distribución de casos de VIH-SIDA en Chile, según sexo, corresponde a un 11% a mujeres y un 89% a hombres, por lo tanto, por cada mujer 7,6 hombres viven con el VIH-SIDA<sup>(18)</sup>.

---

<sup>(16)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2001.

<sup>(17)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2001.

<sup>(18)</sup> ONU, 2001.

---

---

Al considerar las edades en que se concentra el SIDA, se observa que la mayoría de los casos se encuentra en el grupo etáreo de 20 a 49 años, alcanzando un 85% del total de casos, mientras el grupo de 50 y más años concentra el 13 % de ellos<sup>(19)</sup>.

Otro aspecto a considerar, es la distribución por categoría de exposición declarada; en Chile entre los años 1984 y 2001, se destaca que el 94% corresponde a la vía sexual, un 5% a la sanguínea y un 1% la vertical. En este caso, el factor de exposición más importante es el homo-bisexual, con un 69%<sup>(20)</sup>. Este mismo indicador entre los años 1984 y 2004, presenta algunas variaciones, ya que la vía sexual, como factor de exposición, representa el 95,8%, de los cuales el factor homo-bisexual alcanza un 58%. Cabe destacar que a este año de estudio, el factor heterosexual corresponde al 37% de los casos<sup>(21)</sup>.

En consecuencia, algunos de los aspectos de la caracterización epidemiológica del VIH-SIDA al año 2001 corresponden: el predominio de hombres homo-bisexuales, tendencia a la feminización, hetero-sexualización, pauperización y ruralización de esta patología<sup>(22)</sup>.

Frente a esta amplia gama de ITS, el preservativo cuando se utiliza adecuadamente, es un medio eficaz para prevenir la propagación del VIH y otras ITS, además evita el embarazo, constituyéndose como un método anticonceptivo (MAC)<sup>(23)</sup>.

En Chile, según estudios, de 1.000 personas con edades entre 20 y 44 años, 57 declararon utilizar el preservativo como MAC, 117 no usó ningún método anticonceptivo por razones de salud u oposición a estos. Por otra parte, es

---

<sup>(19)</sup> CONASIDA, MINSAL 2001.

<sup>(20)</sup> CONASIDA, MINSAL 2001

<sup>(21)</sup> SSVQ, MINSAL 2001.

<sup>(22)</sup> CONASIDA, MINSAL 2001.

<sup>(23)</sup> ONUSIDA, 2000.

---

---

importante señalar, que de 1.000 jóvenes entre 15 y 19 años, 101 de ellos declaró usar preservativo masculino y ninguno utilizaba el condón femenino<sup>(24)</sup>, lo que se puede asociar a su elevado costo y difícil acceso<sup>(25)</sup>. Del mismo estudio se extrae que 103 jóvenes de 1.000 con edades entre 15 a 19 años, no utilizaban MAC, de los cuales 15 declararon no conocerlos, 7 se oponían a ellos y sólo 2 los encontraban de alto costo<sup>(26)</sup>.

En el sistema de salud público chileno, los métodos anticonceptivos disponibles para las mujeres son: dispositivo intra-uterino (DIU), hormonales orales de progestágenos, hormonales orales combinados, hormonales inyectables, esterilización femenina y la anticoncepción de emergencia. Los métodos anticonceptivos femeninos no disponibles son: métodos de barrera como diafragma, condones femeninos, espuma espermicida, gel espermicida e implante hormonal, sin embargo estos últimos se encuentran a disposición de los usuarios en el comercio<sup>(27)</sup>.

Por otro lado, los métodos anticonceptivos disponibles, en el sistema de salud público para hombres son el preservativo masculino y la esterilización masculina, a los cuales también se puede acceder en el comercio y en servicios de salud privados<sup>(28)</sup>.

Si se considera la importación de condones a Chile, ésta ha aumentado notablemente a través de los últimos años, ya que en 1989 era de 5 millones al año, manteniéndose en cifras similares hasta el año 1997, año en que se presenta un crecimiento de la importación de preservativos a 15 millones, lo que permanece hasta el año 2004, en donde se presenta un alza importante, llegando a cifras de

---

<sup>(24)</sup> CONASIDA, 2000.

<sup>(25)</sup> APROFA, 2004.

<sup>(26)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(27)</sup> MINSAL, 2005.

<sup>(28)</sup> MINSAL, 2005.

---

70 millones al año, lo que determina que cada vez aumenta el ingreso de este profiláctico al país<sup>(29)</sup>.

El financiamiento del gasto en condones emana de tres fuentes principales: Gobierno central, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y hogares. Sin embargo, con la evolución desde el año 1999 al 2002 se demuestra un descenso importante del financiamiento de estos profilácticos por parte del Gobierno de Chile y ONGs, aumentando cada vez más el grupo de los hogares como principal consumidor<sup>(30)</sup>. En el año 1999, los hogares financiaban el 70% de dichos gastos, mientras que el Gobierno central lo hacía en un 20% y las ONGs en un 10%, el año 2002 el Gobierno Central financiaba menos del 10% y el resto del gasto lo realizaban los hogares, con escasa participación de las ONGs en este proceso<sup>(31)</sup>. Esto demuestra una limitada accesibilidad, por parte de la población, para adquirir este producto a través del sistema de salud público.

Al observar estas últimas cifras, y compararlas con las tasas de importación de preservativos antes mencionadas, se puede concluir, que está cambiando su objetivo de uso, ya no sólo como método anticonceptivo, sino más bien, a una utilización más amplia y masiva, en la cual se incluye la prevención de ITS y VIH-SIDA.

---

<sup>(29)</sup> CONASIDA, MINSAL 2005.

<sup>(30)</sup> CONASIDA, MINSAL 2005.

<sup>(31)</sup> CONASIDA, MINSAL 2005.

---

## El preservativo

Existen dos tipos de preservativos: El condón femenino y el condón masculino.

### Condón femenino

Aunque desde 1920 se pensó en la posibilidad de desarrollar un condón femenino, no fue sino hasta el año 1990, que un equipo de médicos Daneses crearon una versión del mismo, la cual fue retomada por la compañía británica Chartex Internacional, para lanzarlo al mercado en 1992 con aprobación gubernamental. El primer condón diseñado exclusivamente para la mujer salió al mercado bajo los nombres de *Femidon* en el Reino Unido y en Suiza, *Reality* en los Estados Unidos y *Femi* en otros países. Este proyecto se desarrolló por la preocupación que existía hacia las mujeres, con el fin que tuvieran a su disposición un método de barrera eficaz, que pudieran controlar, otorgándole un rol activo en su sexualidad<sup>(32)</sup>.

El condón femenino es una funda de poliuretano, resistente, delgado y transparente, lubricada con dimeticona, mide 17 centímetros de longitud y 7.8 de diámetro, posee dos anillos flexibles, uno en cada uno de sus extremos. El anillo en el extremo cerrado o interior es flexible y móvil y se utiliza para insertar el condón en la vagina y mantenerlo dentro de ella. El anillo que queda en el extremo abierto o externo es fijo, queda fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.

El condón femenino presenta algunas ventajas comparativas con respecto al condón masculino: puede ser colocado antes del coito, no se necesita que haya erección del pene, es más resistente que el látex, se puede usar con lubricantes derivados del petróleo, es de fácil inserción y menos propenso a romperse o deslizarse.

---

<sup>(32)</sup> DEMOS, México 2000.

---

Es posible que este método presente algunos inconvenientes, ya que los anillos pueden provocar molestias y dolor durante el coito, tiene un costo más elevado, es de difícil acceso y quienes lo han usado refieren que es ruidoso y antiestético<sup>(33)</sup>.

En su utilización no sólo intervienen las características del método, además influyen factores socioculturales, como la comunicación entre la pareja y el poder de decisión que tenga la mujer<sup>(34)</sup>.

Este preservativo evita los embarazos no deseados, su mecanismo de acción para ello, es contener el semen eyaculado durante el coito. También previene el contagio de ITS y VIH, esto es particularmente importante cuando la mujer se percibe en riesgo de adquirir VIH, pero tiene dificultades para acordar el uso del condón masculino<sup>(35)</sup>.

En su participación para prevenir ITS, incluyendo VIH, hepatitis B y virus herpes, se estima su eficacia en un 95%, siendo similar a la de otros métodos de barrera como el condón masculino, si se usa correcta y consistentemente. Las tasas de embarazo se encuentran en un rango de 5 a 21% por 100 mujeres en su primer año de uso. Es importante destacar que no se han descrito efectos colaterales, eventos adversos serios o reacciones alérgicas causadas por este preservativo<sup>(36)</sup>.

Para el uso correcto del preservativo femenino se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones<sup>(37)</sup>:

1. Revisar la fecha de vencimiento.
2. Que la envoltura esté indemne.
3. Sacar el preservativo de su envoltura cuidando de no romperlo.

---

<sup>(33)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(34)</sup> ICMER, 2003.

<sup>(35)</sup> ICMER, 2003.

<sup>(36)</sup> OMS, 1997.

<sup>(37)</sup> Programa Municipal de SIDA, Argentina, 2000.

---

4. Determinar una posición cómoda para su colocación. Tres posiciones posibles son:

- De pie, con un pie sobre una silla.
- En cuclillas con las rodillas separadas.
- Acostada, con las piernas dobladas y las rodillas separadas.

5. Sostener el condón femenino dejando colgar el extremo abierto. Apretar el anillo interior entre los dedos pulgar y medio.

6. Con el anillo interior apretado, insertarlo en la vagina y empujarlo con la bolsa hacia adentro.

7. Para quitar el condón femenino después del acto sexual se debe:

- Apretar y retorcer el anillo exterior para mantener el semen dentro del preservativo.
- Traccionar suavemente el condón femenino hasta extraerlo completamente y desechar.

De este modo, para lograr una mayor efectividad se recomienda:

- No volver a usar el mismo condón, usar uno nuevo para cada coito.
  - No se debe usar un condón masculino y uno femenino a la vez.
  - Cuidar de no desgarrar el condón con las uñas o con objetos cortopunzantes.
  - El condón femenino puede insertarse hasta 8 horas antes del coito.
  - El condón se debe colocar antes de cada coito.
  - Si es necesario se puede agregar lubricante al condón o directamente sobre el pene. Dicho lubricante puede ser a base de agua o petróleo, ya que estos no deterioran el preservativo.
-

---

## Condón Masculino

La palabra condón tiene su origen del latín *condon* que significa recipiente. A partir del siglo XVIII, se llamó condón a las cubiertas manufacturadas con intestinos de animales, utilizadas sobre el pene, sin embrago, las barreras físicas para cubrir este órgano han sido usadas desde hace siglos para prevenir embarazos e infecciones, estimular a éste o la vagina y adornar los genitales masculinos.

El más antiguo registro del preservativo fue descubierto en Egipto y data desde hace 3.000 años, a través de una pintura que ilustraba su uso, pero no existen antecedentes si era usado como parte de un ritual, para el sexo o para ambos<sup>(38)</sup>.

Se han encontrado evidencias que los condones fueron utilizados en Inglaterra durante la década de 1640, eran fabricados con intestinos de animales, probablemente fueron empleados para prevenir las ITS transmitidas durante la guerra en el reinado de Carlos I<sup>(39)</sup>.

Los primeros preservativos fabricados de goma datan de 1844, cuando Charles Goodyear patentó la vulcanización de la goma, se inició con esto la producción masiva de condones con materiales sintéticos<sup>(40)</sup>.

Durante la revolución sexual de los años sesenta con la introducción de los anticonceptivos hormonales y del dispositivo intrauterino, el uso de los preservativos disminuyó, ya que el objetivo de la población en esta década era principalmente la prevención del embarazo no deseado, no así la prevención de ITS. Sin embargo en la década de los ochenta, la aparición del VIH conllevó a promocionar el uso del preservativo para evitar su contagio entre la población<sup>(41)</sup>.

---

<sup>(38)</sup> FDA, USA 2004.

<sup>(39)</sup> FDA, USA 2004.

<sup>(40)</sup> FDA, USA 2004.

<sup>(41)</sup> FDA, USA 2004.

---

El condón masculino como lo conocemos hoy, es una funda que se coloca recubriendo el pene erecto antes del inicio del coito, ya sea vaginal, anal u oral. La mayoría de los preservativos masculinos están hechos de látex sintético, fino y elástico, pueden estar revestidos con un lubricante o espermicida (generalmente nonoxinol-9). Se puede señalar, con respecto a su forma, que es cilíndrico, está cerrado en un extremo donde posee un espacio llamado depósito, diseñado para contener el semen, mide de 16 a 22 cms. de longitud y de 3,5 a 5,2 cms. de diámetro<sup>(42)</sup>.

El látex con que se fabrican los preservativos, es una sustancia que se extrae del árbol del caucho (*Hevea brasiliensis*) o es obtenido sintéticamente por polimerización de derivados del petrolífero, como poliestieno, caucho nitrito, y butadieno, el cual es biodegradable<sup>(43)</sup>.

Los preservativos de látex no presentan poros en forma natural, pero eventualmente por defecto en las manufacturas se pueden producir pequeños orificios microscópicos, con un tamaño máximo de 30 nanómetros, los cuales se evitan con los controles de calidad existentes. Por otra parte, el VIH mide 100 nanómetros, siendo de mayor tamaño que las partículas de agua y aire empleadas en el control de calidad, por lo tanto, si el preservativo es utilizado correctamente, no debe permitir el paso de este virus u otros agentes causantes de algunas ITS, dado que estos últimos, son a su vez de mayor tamaño que el VIH<sup>(44)</sup>.

Además de los condones de látex, se han elaborado en la última década, preservativos fabricados con poliuretano. Estos ofrecen una alternativa a aquellas personas o parejas alérgicas al látex y para quienes señalan que estos condones disminuyen el placer durante el coito. El poliuretano es un material impermeable que a diferencia del látex transmite el calor corporal, no produce alergia, no se

---

<sup>(42)</sup> Pérez, Ginecología 2003.

<sup>(43)</sup> CONASIDA, México 1999.

<sup>(44)</sup> CONASIDA, México 1999.

---

daña con lubricantes oleosos, no es biodegradable, es más resistente y es menos susceptible a deteriorarse durante su almacenamiento<sup>(45)</sup>.

El mecanismo de acción del condón masculino es evitar el contacto de mucosas y fluidos durante el acto sexual. La eficacia anticonceptiva del preservativo es variable, cuando se usa correcta y consistentemente la tasa de embarazo es baja, con una cifra de tres embarazos por cien mujeres durante el primer año de uso.

Además de prevenir embarazos, es el método más efectivo para prevenir el contagio de ITS incluyendo el VIH, ya que en una relación sexual existe el 0.1 % de posibilidades de infectarse, además permite la participación activa del hombre en la regulación de la fecundidad y la protección de la salud sexual y reproductiva de la pareja<sup>(46)</sup>.

En estudios realizados en parejas serodiscordantes, en las cuales uno de los dos vive con VIH y el otro no, se encontraron tasas de infección menores al 1 % por año entre los usuarios consistentes de condones, o de ninguna infección a los 20 meses de seguimiento promedio<sup>(47)</sup>.

El uso del condón protege contra la mayoría de las ITS, especialmente sífilis, gonorrea, clamidia y tricomonas, aunque no se ha probado que proteja de infecciones transmitidas de piel a piel como el Virus Herpes Simple (VHS) y Virus Papiloma Humano (VPH)<sup>(48)</sup>.

---

<sup>(45)</sup> CONASIDA, México 1999.

<sup>(46)</sup> CONASIDA, MINSAL 2003.

<sup>(47)</sup> CONASIDA, MINSAL 2003.

<sup>(48)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2000.

---

No han sido descritos efectos negativos sobre la salud de los usuarios de preservativos. El efecto colateral más común que se puede presentar con su uso, es la alergia al látex o al espermicida, si es que lo tuviera, y algunas parejas presentan dispareunia por falta de lubricación durante el coito con condón<sup>(49)</sup>.

Los profesionales del área de la salud, encargados de la planificación familiar u otros programas o campañas atingentes, deben informar a los usuarios acerca de las características del preservativo, su uso correcto y persistente, incluyendo los siguientes aspectos<sup>(50)</sup>:

- Se deben usar condones que estén en paquetes indemnes y con fecha de expiración posterior a la fecha en que se utilizará (los condones pueden ser utilizados hasta 5 años después de la fecha de fabricación).
- Utilizar un condón nuevo en cada acto sexual.
- Abrir con cuidado el envase para no desgarrar el condón (no usar uñas, dientes, tijeras u otros objetos cortopunzantes).
- No utilizar nunca un condón deteriorado.
- No desenrollar el condón antes de colocarlo en el pene.
- Colocar el condón cuando el pene está en erección, antes de introducirlo en el lugar de penetración.
- Retirar la piel del prepucio, a menos que esté circuncidado. Tomar con dos dedos la punta del condón y colocarlo en el extremo del pene.
- Manteniéndolo presionado por la punta, desenrollar el condón hasta la base del pene.
- Si se desgarran el condón durante su colocación, o si se teme que pueda desgarrarse durante el uso, reemplazarlo inmediatamente por uno nuevo.

---

<sup>(49)</sup> Pérez, Ginecología 2003.

<sup>(50)</sup> Pérez, Ginecología 2003.

---

- Después de la eyaculación y con el pene todavía en erección, sujetar el condón por la base y sacar con precaución.
- Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se derrame el semen.
- Anudar la abertura del condón para impedir que se derrame el semen, desecharlo luego.

Además, para el uso correcto del preservativo se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

No usar lubricantes con derivados del petróleo: vaselina, aceite para bebé, aceite de cocina, lociones para la piel o mantequilla, ya que dañan los condones de látex. Para estos pueden utilizarse lubricantes manufacturados a partir de agua, como los espermicidas, glicerinas y otros productos fabricados especialmente para ser usado con los preservativos. También se puede usar agua o saliva.

Guardar los preservativos en un lugar fresco y oscuro, evitar exponerlos a la luz, calor o humedad puesto que pueden dañarse.

No utilizar aquellos que no tengan apariencia uniforme, que han cambiado de color, que se sientan quebradizos, resecos o muy pegajosos.

Existen normas que controlan la manufactura, calidad, almacenamiento y distribución de los condones masculinos, las que han sido establecidas por tres importantes organizaciones: Organización Internacional de Normalización, Comité Europeo de Normalización y Sociedad Americana de Pruebas y Materiales. Estas normas incluyen evaluación del tamaño, resistencia a roturas, ausencia de

---

aberturas, envase y rotulación. Los preservativos deben ser sometidos a pruebas en la etapa de fabricación, transporte y almacenamiento<sup>(51)</sup>.

Para prevenir el deterioro durante sus últimas etapas el envase debe ser de papel aluminio laminado impermeable, ya que los condones se deterioran y pierden resistencia al ser expuestos al calor, humedad, luz ultravioleta y ozono.

La posibilidad de rompimiento del preservativo durante el coito es de 0,5 a 3% en su uso vaginal y de 5 a 10% en su uso anal, asociándose básicamente a la inexperiencia en el uso y la manipulación inadecuada<sup>(52)</sup>.

La OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Agencia del Desarrollo Internacional de Estados Unidos de Norteamérica y otras organizaciones que adquieren grandes cantidades de condones, los someten a pruebas, para asegurar que estas satisfagan las normas internacionales y lleguen en buenas condiciones a los usuarios<sup>(53)</sup>.

En Chile la promulgación del Proyecto Ley Nº 19.497 del 13 de marzo de 1997 que aprobó la modificación del Código Sanitario, dio el primer paso para dictar un reglamento que asegura un control de calidad de los preservativos que ingresan al país. La Norma Chilena NCh 2224/1-1993, es la que regula este proceso, mientras la responsabilidad de su aplicación radica en el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP)<sup>(54)</sup>.

Continuando en Chile, la adquisición de preservativos por parte de los usuarios de estos, se puede realizar de forma gratuita a través de la salud pública y en lugares de comercio establecidos. Por su parte el preservativo femenino en Chile es

---

<sup>(51)</sup> Pérez, Ginecología 2003.

<sup>(52)</sup> CONASIDA, México 1999.

<sup>(53)</sup> Pérez, Ginecología 2003.

<sup>(54)</sup> CONASIDA, MINSAL 2003.

---

importado y distribuido exclusivamente, por la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA).

Existe una amplia variedad de preservativos, de diferentes marcas, con características especiales como textura, sabor, color, tamaño y grosor, entre otros. Estos se pueden encontrar en el comercio, incluyendo farmacias, centros de salud privados y además se pueden adquirir a través de máquinas expendedoras llamadas condomáticos.

Otra forma de adquirir preservativos es a través de campañas de prevención de ITS y VIH/SIDA, ya sean de organismos gubernamentales como no gubernamentales. En el caso del Gobierno de Chile, este organiza constantemente campañas de prevención, las cuales ponen énfasis en la importancia del uso del condón como medio para evitar la transmisión, además de otras alternativas, como la abstinencia y la pareja estable<sup>(55)</sup>. Además existen otras campañas donde, aunque no se reparten preservativos, se promueve su uso, es el caso del “Proyecto Alerta”, iniciativa en la que participan Universidades del Consejo de Rectores de la Quinta Región, como la Universidad de Valparaíso, donde se promueve la realización gratuita del Test de Elisa para detección del VIH, con una consejería previa y donde además se ofrece asistencia en caso de resultado positivo.

Aunque el condón es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos y la mejor forma de protegerse contra las ITS, su uso es limitado por factores socioculturales y económicos, así como también por características propias de este método<sup>(56)</sup>.

Sin embargo, existe una gran problemática que afecta la prevalencia del uso del preservativo, que es su asociación cultural a la impotencia por la utilización de éste, debido a que existen casos de hombres que al enfrentarse a la posibilidad de usar el profiláctico comienzan a segregar adrenalina, lo que interfiere en el normal

---

<sup>(55)</sup> CONASIDA, MINSAL 2002.

<sup>(56)</sup> Pérez, Ginecología 2003.

---

desarrollo de la erección y en el encuentro sexual. Distinto es el caso de los eyaculadores precoces, quienes temen un orgasmo precoz producto de la colocación del preservativo, lo que también interfiere en su uso<sup>(57)</sup>.

Otro factor que interfiere en el uso del preservativo, es aquella falta de confianza a la que se apela en la relación de pareja, cuando se asocia el preservativo a la infidelidad y al contagio de ITS, lo que determina que se efectúe el coito sin protección<sup>(58)</sup>.

Además existen algunos mitos, objeciones y aprehensiones que circulan entre la población respecto del condón, como por ejemplo, que aprieta, que lastima, que quita totalmente el placer, que los virus lo atraviesan, que impide eyacular, que si se sale se puede perder en el interior de la pareja, que en las vírgenes la primera vez no es necesario o las lastima, que es muy difícil ponérselo, que interrumpe el juego amoroso, que produce alergia, que quita espontaneidad a la relación sexual, lo cual interfiere en su uso<sup>(59)</sup>.

Es posible que el preservativo disminuya la sensibilidad en el coito, pero esto puede ser un factor positivo para sujetos con eyaculación precoz, o para prolongar el placer durante el acto sexual. Es cierto que interfiere con la estimulación precoito, no obstante esto se puede revertir si se erotiza su uso, como cuando la pareja sexual participa en la colocación de este, como por ejemplo, con la boca<sup>(60)</sup>.

Con respecto a esto, en otros estudios se describen obstáculos para el uso del preservativo eficaz y generalizado, tales como: el rechazo social, incluidas las creencias sociales y culturales, especialmente aquellas que consideran que la eyaculación de semen en la vagina constituye una parte esencial del acto sexual.

---

<sup>(57)</sup> OPS, 2002.

<sup>(58)</sup> OPS, 2002.

<sup>(59)</sup> OPS, 2002.

<sup>(60)</sup> OPS, 2002.

---

---

Además existe una falta de control sobre el uso de preservativos, que deriva a menudo de las relaciones desiguales de poder entre los varones y las mujeres, de la falta de aptitudes de negociación, o del rechazo social a que sean las mujeres las que propongan dicho uso. Además, algunos usuarios pueden temer que la insistencia en el uso de preservativos se interprete como una desconfianza hacia la pareja y, por lo tanto, desincentivan su uso. Las dificultades para obtener preservativos como consecuencia de los precios elevados, la disponibilidad limitada, las deficiencias promocionales o la falta de intimidad en los puntos de distribución o venta. La falta de sensibilización, especialmente entre los jóvenes, sobre la gravedad del VIH/SIDA e ITS, y sobre la eficacia del uso de preservativos para prevenir la transmisión sexual de estas enfermedades, y evitar el embarazo no deseado. También es posible que los usuarios no sepan manipularlos o que hayan tenido experiencias negativas con el uso de ellos<sup>(61)</sup>.

Además en el marco de factores socioculturales, como los anteriormente mencionados, que interfieren en el uso del preservativo, es preciso destacar que la Iglesia Católica, ha criticado repetidamente los programas de promoción de preservativos como una prevención total, efectiva y suficiente contra el VIH-SIDA.

Esta considera la difusión indiscriminada de preservativos como un arma inmoral y equívoca, que atenta contra la dignidad humana. Refiere además, que los condones no garantizan protección contra el virus, e incluso su uso, puede ser una de las principales razones de su propagación<sup>(62)</sup>.

En diversas Conferencias Episcopales a través de todo el mundo, la Iglesia ha mantenido este pensamiento y demostrado una constante preocupación respecto al tema. En el Comité Episcopal Chileno se reconoce la gravedad del problema del SIDA, y plantea la búsqueda de soluciones acordes con la dignidad humana,

---

<sup>(61)</sup> ONUSIDA, 2000.

<sup>(62)</sup> Conferencia Episcopal de Obispos Católicos de Sudáfrica, Botswana y Swazilandia, 2000.

---

---

dentro de una concepción integral de la persona. Considera además, que el Ministerio de Salud, en lugar de abordar la causa del problema, apunta a evitar sus efectos; recomendando técnicas y métodos preventivos que presuponen conductas permisivo-promiscuas en las relaciones sexuales, sin un trasfondo de amor maduro, comprometido en el matrimonio y en la vida familiar. Acusa que fomentar el uso del preservativo, de manera exclusiva en las campañas contra el VIH-SIDA, y silenciar los otros medios para evitar la enfermedad, es un retroceso que resulta impositivo y que atenta contra la libertad humana<sup>(63)</sup>.

Sin embargo, por primera vez en la historia del catolicismo, se está señalando la posibilidad de incorporar el uso del preservativo dentro de una prevención integral y global contra el SIDA. Así fue anunciado en Europa, donde se manifestó este cambio de postura proponiendo la llamada estrategia ABC, siglas inglesas de abstinencia (abstinence), fidelidad (be faithfull) y preservativo (condoms). Ésta pretende sumar el uso del condón como profiláctico y la práctica de conductas sexuales favorables que eviten el contagio de la enfermedad<sup>(64)</sup>.

A pesar de que el gobierno español se mostró conforme con esta nueva propuesta de la Iglesia Católica, reindicó que su institución tiene la obligación de proteger la salud de todo el país, independientemente de su religión. Considera a la abstinencia una opción personal que no corresponde a la realidad de la mayoría de los ciudadanos y que la fidelidad, el matrimonio o la unión estable, no aseguran necesariamente una protección contra el VIH-SIDA, puesto que muchas personas se contagian a causa de los comportamientos de otros(as), infectándose en relaciones heterosexuales con sus cónyuges o parejas estables. Cabe destacar que el Vaticano aún no se ha pronunciado oficialmente respecto a este anuncio<sup>(65)</sup>.

---

<sup>(63)</sup> Conferencia Episcopal de Chile, 2005.

<sup>(64)</sup> Conferencia Episcopal Española, 2005.

<sup>(65)</sup> Conferencia Episcopal Española, 2005.

---

---

## Conducta sexual

En lo competente a conducta sexual propiamente tal, el aprendizaje del conocimiento y manejo corporal es desigual para hombres y mujeres. Dificulta a los hombres las relaciones de cercanía afectiva, la expresión de las emociones, estigmatizando a los varones expresivos como afeminados.

En el caso de nuestra cultura, al exaltar el aspecto sexual en la vida de una mujer, en desmedro de otras cualidades a desarrollar, se le impide que dicha sexualidad sea verdaderamente suya y se le asigna el no tener una necesidad o un deseo sexual, o tenerlo en un grado mucho menor que el del hombre, debido a que su acercamiento a lo sexual se apoya invariablemente en el amor, en el romanticismo y la ternura. De tal forma, la vida sexual no parece ocupar un lugar central en la vida de las mujeres, mucho menos asociarse con el placer; se les ha visto como objeto de deseo exclusivamente y pocas veces como sujetos activos<sup>(66)</sup>. Dicha concepción se relaciona con un proceso de vulneración y depreciación de derechos sexuales y reproductivos en las mujeres, lo que indudablemente genera una situación de desequilibrio de géneros en este aspecto, no permitiendo la expresión de aquel derecho en el género femenino, además, bajo esta visión la mujer se victimiza y aleja del rol activo en su sexualidad, de conductas sexuales responsables que le competen a ambos géneros.

Por otro lado la sexualidad masculina es vista como el rol activo, naturalmente arrollador, que se expresa ante la presencia, ya sea imaginaria o real, del objeto de deseo, por ello la responsabilidad de contenerla y transformarla en conducta culturalmente normada, se le asigna a las mujeres<sup>(67)</sup>. Se rehúsan a reconocer los derechos de otros u otras que aparecen como subordinados; además tienden a considerar el cuerpo de las mujeres como de su propiedad<sup>(68)</sup>.

---

<sup>(66)</sup> SERNAM, 2004.

<sup>(67)</sup> SERNAM, 2004.

<sup>(68)</sup> SERNAM, 2004.

---

---

El modelo de la sexualidad femenina es más negativo y reprimido, valorando principalmente la vivencia de la sexualidad ligada a la conducta reproductiva junto a un hombre que le enseñará a través de la experiencia concreta. Estos modelos interfieren en la intimidad, el diálogo amoroso y el placer como parte de una relación entre personas autónomas con los mismos derechos<sup>(69)</sup>.

Acercando la sexualidad a la realidad chilena, esta ha sufrido cambios en varios aspectos, como por ejemplo la edad de iniciación sexual, donde se observa que en todas las generaciones el mayor nivel educacional ha retrasado la edad de iniciación sexual en las mujeres, no teniendo efecto en la de los hombres, sin embargo, ellas se inician cada vez más temprano en las nuevas generaciones, siendo la edad mediana de iniciación sexual para las mujeres de 19,4 años y de 17,1 años para los hombres<sup>(70)</sup>.

Entre las mujeres más jóvenes hay mayor cantidad de casos en que ellas toman y comparten con los hombres la iniciativa para tener relaciones sexuales, lo que podría ser un indicio de mayor empoderamiento de ellas, en el ámbito sexual<sup>(71)</sup>, existiendo una tendencia creciente hacia la iniciativa sexual compartida, sobre todo en los grupos más jóvenes.

Este cambio, deja abierta la interrogante, sobre si el comportamiento de los segmentos más jóvenes responde a características propias del ciclo de vida o constituyen el reflejo de una mayor flexibilización, respecto de los roles tradicionales de género<sup>(72)</sup>.

---

<sup>(69)</sup> SERNAM, 2004.

<sup>(70)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(71)</sup> SERNAM, 2004.

<sup>(72)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

---

---

Cabe destacar además, que el proceso de flexibilización tiene características distintas para cada sexo, mientras en los hombres parece tratarse de un proceso gradual, donde la iniciativa sexual principalmente masculina disminuye paulatinamente hasta la generación que hoy tiene entre 25 y 34 años, la cual se comporta de manera similar que la de los jóvenes de 18 a 24 años, quienes a su vez poseen el porcentaje más amplio en que hombres y mujeres reconocen la iniciativa sexual en ambos sexos. En las mujeres en cambio, el corte generacional es drástico, hay una ruptura con las conductas más recatadas de la generación mayor de 50 años, lo que hace más homogéneo el comportamiento de las generaciones menores <sup>(73)</sup>.

Con respecto al número de parejas sexuales en la vida, las mujeres reportan un promedio de 1,9 parejas, mientras que los hombres presentan un promedio de 8,2. Por otra parte, ambos coinciden en que mientras más amplio es el repertorio de prácticas sexuales en una pareja, mayor es la frecuencia de relaciones al mes. Así las parejas que sólo practican sexo vaginal tienen una frecuencia de 7.3 relaciones mensuales, mientras que aquellas que han incorporado otras prácticas declaran 10.8 relaciones sexuales al mes<sup>(74)</sup>.

Esto se refleja en que el 54.4% de las mujeres y el 65.1% de los hombres, declara tener un repertorio amplio de prácticas sexuales penetrativas.

Sólo un 40% de los chilenos encuestados ha tenido prácticas de sexo vaginal exclusivo y sobre el 20% de los restantes, ha tenido práctica de sexo anal, de esta forma, se estima que casi el 60% de la población ha incorporado un repertorio amplio de prácticas sexuales penetrativas<sup>(75)</sup>.

---

<sup>(73)</sup> CONASIDA, MISAL 2000.

<sup>(74)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(75)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

---

---

Si indagamos en la orientación sexual declarada por la población chilena, se determina que un 2,7% de hombres y un 1,1% de mujeres afirmaron tener actividad sexual con personas de su mismo sexo<sup>(76)</sup>. Sin embargo un estudio más reciente postula que estaría existiendo una sub-declaración de identidad homo-bisexual, dado que el 0,3% de los encuestados varones y el 0,1% de las mujeres se reconocen como homosexuales, así mismo como bisexuales, se reconocen un 0,1% de los hombres e igual porcentaje de las mujeres. Observando esto, la tasa de identidad homo-bisexual masculina en Chile, medida a través de las autodeclaraciones, parece baja y la femenina casi inexistente<sup>(77)</sup>. Así mismo, en este estudio se afirma que hay una relación, entre el grado de condena social a la homo-sexualidad y la disposición de las personas homosexuales a expresar su orientación sexual. Si se compara a Chile con otros países respecto a sus juicios sobre la homosexualidad, se comprueba que en nuestro país el juicio es más restrictivo que en otras partes, esto sustentaría la hipótesis de que existe una importante sub-declaración de la homo-bisexualidad, ya que habría que admitir que la homofobia y el correspondiente temor al reconocimiento de la homo-bisexualidad, son los factores culturales que deben ser tomados en cuenta en el diseño de estrategias para favorecer la salud sexual de la población<sup>(78)</sup>.

---

<sup>(76)</sup> FUNACS, 1996.

<sup>(77)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(78)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

---

---

## Conducta sexual y preservativo

Estudios realizados en Europa<sup>(79)</sup> señalan que de 1.000 jóvenes entre 14 y 24 años, el 75% ha tenido alguna vez relaciones afectivas y/o sexuales que impliquen algún tipo de contacto físico con otra persona. De éstos, 750 jóvenes, la última vez que mantuvieron ese tipo de relaciones, un 52% realizaron prácticas coito-vaginales, es decir, un 39,4% del total de la muestra. La frecuencia de estas prácticas aumenta con la edad y es aún más entre jóvenes con estudios de formación profesional o estudios universitarios y entre mujeres. Según el mismo estudio, 472 jóvenes que corresponden al 47,2% han practicado la penetración vaginal en los últimos 6 meses, de éstos, el 26,3% tuvo sólo una vez, alcanzando en este grupo el 83,1% de uso del preservativo.

De los que afirman haber tenido relaciones coito-vaginales más de una vez, que corresponde al 73,7%, el 48,6% afirma haber usado siempre preservativo, el 30,8% afirma haberlo usado a veces y el 18,1% no haberlo usado en ningún coito.

Respecto a las variables asociadas al uso o no uso del preservativo en el coito vaginal, se encuentran: estar emancipados frente a vivir con la familia, tener un bajo nivel en la escala de locus de control, identificar pocas zonas del cuerpo como sensibles al placer sexual, estar de acuerdo con la afirmación “No es necesario usar condones si se confía en la pareja”, haber declarado una intención de conducta de riesgo con la pareja habitual, en situaciones de riesgo potencial, y no hablar con ésta sobre métodos de prevención antes de llevar a cabo la práctica. Todas estas variables se asocian a no utilizar nunca el preservativo en el acto coito-vaginal. Por otro lado, factores en relación con el conocimiento en la prevención de VIH no se asociaron con las conductas estudiadas<sup>(80)</sup>.

---

<sup>(79)</sup> Alfaro et al, España 2002.

<sup>(80)</sup> Alfaro et al, España 2002.

---

---

Se señala además, que relaciones más largas, con mayor grado de compromiso y serias, tienen una correlación negativa con el uso del preservativo. Conjuntamente, los participantes en este estudio, asociaron las parejas ocasionales con un mayor riesgo, lo que les hizo aumentar su intención de prevenir consecuencias no deseadas, y de tener prácticas más seguras con este tipo de pareja. Por el contrario, con las parejas consideradas habituales (que se asociaron con menos riesgo), dichas intenciones preventivas disminuyeron. A medida que la práctica sexual se realiza con más frecuencia, el preservativo se usa menos<sup>(81)</sup>.

Por otro lado, estudios realizados en Latinoamérica<sup>(82)</sup> en jóvenes adolescentes entre 15 y 19 años, concluyen que el temor de estar en riesgo de adquirir el VIH-SIDA predomina en la población estudiada (71,1%), siendo más alto en estratos marginados, bajos, y en mujeres. De la misma forma, los estratos socioeconómicos inferiores presentan un mayor número de parejas sexuales, al igual que el sexo masculino.

Predomina en el grupo estudiado el uso irregular del condón, siendo el porcentaje de uso constante del preservativo mayor en estratos socioeconómicos altos y medios, y en el género masculino. Quienes nunca usaron preservativos, tuvieron una mayor representación en estratos inferiores, y en las mujeres. Por lo tanto, el estrato socioeconómico y el género se asociaron significativamente con la frecuencia del uso del preservativo. Por otro lado, el uso constante del condón, se ve determinado por el número de parejas sexuales en la vida, donde a menor número de éstas, ya sean casuales o no, mayor es el uso constante del condón<sup>(83)</sup>.

---

<sup>(81)</sup> Alfaro et al, España 2002.

<sup>(82)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

<sup>(83)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

---

De esta forma se concluye que los factores predictores del uso constante del condón son: Estratos socioeconómicos altos, género masculino, alto nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA, no siendo importante en esto, la percepción de riesgo personal, edad cronológica, edad de inicio del coito ni religión. Sin embargo, con respecto a este último hubo diferencias por estratos socioeconómicos, debido a que en los estratos inferiores se le asigna mayor importancia que en los superiores<sup>(84)</sup>.

También se señala que desde la teoría de los roles de género, existe una relación desigual de poder en la interacción de pareja principalmente en las decisiones del uso de preservativo, lo que conduce a mayor o menor riesgo de transmisión de ITS, VIH-SIDA y embarazo no deseado<sup>(85)</sup>.

Desde otra perspectiva, los adolescentes tienen un bajo poder para negociar o imponer el uso del condón a sus parejas, por ello, este grupo está en mayor riesgo de adquirir ITS y VIH-SIDA, sobretodo en los estratos socioeconómicos inferiores<sup>(86)</sup>. Es así como se determinó que un mayor nivel de conocimiento, favorece el uso del condón principalmente en el nivel socioeconómico alto, medio y en mujeres<sup>(87)</sup>.

En Chile<sup>(88)</sup> el 17,4% de los adolescentes dice usar preservativo como método de prevención de embarazo, la mayoría afirma no utilizarlo siempre, e incluso fue usado sólo en un momento de la relación sexual, lo que reduce su efectividad. Por lo tanto, la mayoría de los jóvenes no utiliza el preservativo como método para prevenir ITS, sino sólo para evitar un embarazo. Además el 57% de los hombres y el 69% de las mujeres, tienen incertidumbre sobre si el uso del preservativo previene realmente el embarazo.

---

<sup>(84)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

<sup>(85)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

<sup>(86)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

<sup>(87)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

<sup>(88)</sup> Centro "Ser Joven", 2002.

---

---

Por otra parte, en otros estudios se analiza el conocimiento sobre el VIH-SIDA y el uso del condón en los últimos 5 años. De las 4.353 personas encuestadas, el 21,7% fueron clasificadas como muy conocedoras sobre VIH-SIDA, de las cuales un 65,5% no usó preservativo. También se estudió el uso del condón como método anticonceptivo según nivel socioeconómico (NSE), desde 1994 al 2003, donde se concluye que en el estrato alto, se observa un decrecimiento en su uso desde el año 2000 al 2003, en el cual disminuye de un 51,8% a un 39,4%. Tanto en el NSE medio y bajo se observa una escala creciente en su uso, desde 1994 al 2003, en el cual el estrato bajo presenta un incremento mayor del 2000 al 2003<sup>(89)</sup>.

Esto último se contrapone con otros estudios, donde se propone que en las clases sociales bajas, las limitadas oportunidades económicas y educacionales, y una débil estructura familiar, favorecen un estándar de socialización que conduce a comportamiento de riesgo. Situación que se ve acentuada por la baja participación en actividades pro-sociales, que favorecen comportamientos saludables y mayores conocimientos sobre salud sexual<sup>(90)</sup>.

A su vez, en un estudio realizado en Chile con personas de 18 a 69 años, el 81,9% de éstas, que declaró haber tenido coitos con más de una pareja en los últimos 5 años, afirma haber usado preservativo. Esto demuestra el impacto de las acciones de prevención, sin embargo, la prevalencia del uso del preservativo es baja, a pesar de los esfuerzos por promover su uso como método destinado a proteger contra ITS y embarazo, o como método adicional para parejas que utilizan otros métodos anticonceptivos<sup>(91)</sup>.

Las campañas de prevención en Chile, pretenden informar a la población los medios para prevenir el VIH-SIDA. Sugieren tres medidas: pareja estable, abstinencia sexual y el uso del preservativo.

---

<sup>(89)</sup> CONASIDA, MINSAL 2005.

<sup>(90)</sup> Wilson, 1987.

<sup>(91)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

---

Sin embargo, la opción de la pareja estable como medio de control, parece poco eficaz a la luz de un estudio, el cual demostró que un 30% de mujeres con edades que fluctúan entre 18 y 29 años, tendría más de una pareja sexual. Entre los hombres de este mismo grupo etáreo, esto se refleja con un 77% <sup>(92)</sup>.

Estas sugieren además, la instalación de condomáticos, en pubs, discotecas, bares, bencineras, cines, malls y universidades, ya que por lo general, los jóvenes sienten vergüenza de adquirir los preservativos en las farmacias, en cambio al realizarlo a través de estas máquinas, se elimina esta barrera, al no tener que interactuar con otras personas para adquirirlos<sup>(93)</sup>.

Datos de un estudio cualitativo realizado en Chile a través de entrevistas aplicadas a personas entre 15 y 69 años, sostiene que los jóvenes de edades entre 15 y 24 años, se sienten inhibidos y avergonzados de solicitar preservativos en farmacias o en consultorios por temor a ser prejuizados, siendo esto una gran limitación, puesto que son los únicos lugares donde los pueden adquirir<sup>(94)</sup>.

Este estudio afirma que la utilización del preservativo no es frecuente, un grupo muy reducido de la población lo usa en forma periódica en sus relaciones de pareja. Más bien, la gran mayoría lo hace de manera intermitente, ya que habitualmente cuando entran en una relación estable dejan de usarlo y que cuando rompen esta relación vuelven a utilizarlo<sup>(95)</sup>.

Uno de los temas que más llamaron la atención de los investigadores es la percepción que la población tiene de las personas que usan preservativo, ya que existen prejuicios, dado que cuando se les preguntó qué pensaban de los hombres que usan condón, la respuesta en general fue que eran personas responsables,

---

<sup>(92)</sup> MINSAL, 2002.

<sup>(93)</sup> MINSAL, 2002.

<sup>(94)</sup> CONASIDA, MINSAL 2004.

<sup>(95)</sup> CONASIDA, MINSAL 2004.

---

que se cuida a él y a su pareja, sin embargo, cuando se les preguntó qué pensaban de una mujer que los usa, lo asociaban con una mujer promiscua<sup>(96)</sup>.

Esto pone en evidencia una dificultad práctica. Hasta ahora las campañas de prevención del SIDA se enfocaban a la promoción del preservativo como un mecanismo de protección, pero según este estudio, hay barreras para acceder al producto<sup>(97)</sup>.

Se reconoce en este estudio, que el uso del preservativo se ha ampliado, en comparación con años anteriores, cuando se circunscribía a la población homosexual y trabajadoras sexuales. Ahora se utiliza más, principalmente entre los jóvenes, no así en la población adulta. Ello está relacionado con barreras culturales y factores sociales<sup>(98)</sup>, debido a que en las generaciones más jóvenes hay más conciencia sobre la existencia del VIH e ITS y sobre sus maneras de prevención, ya que ellos han estado más llanos que los adultos, a tratar estos temas que antes eran tabúes y hoy son cotidianos, gracias en parte, a los medios de comunicación y a las campañas de prevención de estas patologías.

---

<sup>(96)</sup> CONASIDA, MINSAL 2004.

<sup>(97)</sup> CONASIDA, MINSAL 2004.

<sup>(98)</sup> CONASIDA, MINSAL 2004.

---

## **CAPITULO VIII**

### **OBJETIVOS**

---

## **VI. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS**

***1. Identificar factores sociales que influyen en el uso del preservativo por parte de estudiantes de 18 a 25 Años de la Universidad de Valparaíso en el año 2005:***

- 1.1. Determinar edad
- 1.2. Identificar sexo
- 1.3. Determinar nivel socio-económico
- 1.4. Establecer ocupación laboral

***2. Determinar la conducta sexual de los estudiantes de 18 a 25 Años de la Universidad de Valparaíso en el año 2005:***

- 2.1. Identificar orientación sexual
  - 2.2. Describir prácticas sexuales
  - 2.3. Identificar relación de pareja
  - 2.4. Determinar promiscuidad
  - 2.5. Determinar tipo de preservativo más utilizado
  - 2.6. Determinar frecuencia del uso del preservativo
  - 2.7. Determinar método anticonceptivo utilizado
-

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

---

**3. Determinar factores culturales que influyen en el uso del preservativo por parte de estudiantes de 18 a 25 Años de la Universidad de Valparaíso en el año 2005:**

- 3.1. Determinar fuentes de información sobre el preservativo
- 3.2. Determinar nivel de conocimiento sobre el preservativo
- 3.3. Determinar conductas en relación al uso del preservativo
- 3.4. Determinar creencias en relación al uso del preservativo

**4. Determinar grado de aceptación hacia el uso del preservativo por parte de estudiantes de 18 a 25 Años de la Universidad de Valparaíso en el año 2005:**

- 4.1. Determinar grado de aceptación hacia el uso de preservativos

**5. Determinar relación entre sexo y algunos factores que influyen en la aceptación hacia el uso de preservativo por parte de estudiantes de 18 a 25 Años de la Universidad de Valparaíso en el año 2005:**

- 5.1. Determinar relación entre sexo y nivel de conocimiento sobre el preservativo
  - 5.2. Determinar relación entre sexo y conductas en relación al uso del preservativo
  - 5.3. Determinar relación entre sexo y creencias en relación al uso del preservativo
-

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

---

***6. Determinar relación entre grado de aceptación hacia el uso del preservativo y algunos factores sociales por parte de estudiantes de 18 a 25 Años de la Universidad de Valparaíso en el año 2005:***

6.1. Determinar relación entre grado de aceptación hacia el uso del preservativo y sexo.

6.2. Determinar relación entre grado de aceptación hacia el uso del preservativo y nivel socio económico.

---

## **CAPITULO IX**

### **HIPOTESIS**

---

## **IX. HIPOTESIS**

1. Existe relación entre nivel socio-económico y grado de aceptación hacia el preservativo, por parte de estudiantes de 18 a 25 años de la Universidad de Valparaíso, en el año 2005.
-

## **CAPITULO X**

## **VARIABLES**

---

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso.



<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Sub Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>	
<b>Nivel Socio-económico</b>	Posición que ocupa un individuo en la sociedad que determinan el acceso a bienes, servicios y recreación.	Medio Alto	-Colegio de procedencia	-Particular	3	
		8 a 7		-Particular	2	
		Medio		Subvencionado		
		6 a 4		-Municipal	1	
				-% de	-0 – 20%	5
		Medio Bajo		Crédito	-21% - 40%	4
		3 a 1		Universitario	-41% - 60%	3
					-61%- 80%	2
		-81% - 100%	1			
			-BECA	3		
<b>Ocupación Laboral</b>	Trabajo Remunerado que realiza el estudiante durante el año académico.			-No trabaja		
				-Trabaja		

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Sub Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>
<b>Orientación Sexual</b>	Preferencia a establecer vínculos afectivos y/o sexuales con personas del mismo y/o distinto sexo.			-Heterosexual  -Homosexual  -Bisexual  -No sabe	
<b>Prácticas sexuales</b>	Tipo de práctica penetrativa que se lleva a cabo durante el coito en el último mes.			-Oral -Anal -Vaginal -Oral- Vaginal -Oral- Anal -Oral- Vaginal - Anal -Anal- Vaginal -No ha tenido -No responde	

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Sub Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>
<b>Relación de pareja</b>	Permanencia del vínculo afectivo y/o sexual que existe entre dos personas.			-Estable -Inestable -No tiene -No responde	
<b>Promiscuidad</b>	Tener 2 o más parejas sexuales en un período de 30 días.	Promiscuo  No promiscuo		-2 o más -No recuerda  -1 - Ninguna  - No responde	
<b>Tipo de preservativo más utilizado.</b>	Forma de presentación de preservativos, utilizados en el coito.			-Condón Femenino -Condón Masculino -Ambos -No ha usado nunca - No ha tenido coitos -Ninguno. - No responde	

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Sub Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>
<b>Frecuencia en el uso del Preservativo</b>	Regularidad con la cual el individuo usa el preservativo en las veces que ha tenido coito en el último mes.			-Siempre -Ocasionalmente -Nunca -No ha tenido coito -No responde	
<b>Método anticonceptivo utilizado</b>	Mecanismo usado por el encuestado y/o su pareja para prevenir el embarazo.			-Pastillas -Dispositivo intra uterino -Inyección -Preservativo -Método natural -Otros -No usa -No tiene coitos -No responde	

Variable	Definición	Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Sub Indicador
<b>Fuentes de información sobre el preservativo</b>	Instancias por las cuales un individuo toma conocimiento acerca del preservativo.			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Padres</li> <li>-Amigos</li> <li>-Pareja</li> <li>-Profesores</li> <li>-Profesionales de la salud</li> <li>-Medios de Comunicación</li> <li>-Otros</li> <li>-No sabe</li> <li>-No responde</li> </ul>	

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Sub Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre el preservativo</b>	Grado de información que posee el individuo acerca del uso y utilidad del preservativo de acuerdo a escala de Likert	Buen Nivel  Regular Nivel  Mal Nivel	21-15 respuestas correctas  14-8 respuestas correctas  7-0 respuestas correctas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El preservativo se abre con los dientes.</li> <li>- El preservativo se pone solo para eyacular.</li> <li>- El preservativo se abre con las manos.</li> <li>- El preservativo debe retirarse después de eyacular mientras el pene este erecto.</li> <li>- El preservativo se coloca con el pene relajado.</li> <li>- La infección urinaria es una ITS.</li> <li>- El preservativo previene el</li> </ul>	

				<p>embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Las ITS se transmiten por sexo anal.</li><li>- Las ITS se transmiten por sexo oral.</li><li>- El preservativo se pone después de eyacular.</li><li>- Al ponerse el preservativo éste debe cubrir todo el pene.</li><li>- El preservativo se coloca con el pene erecto.</li><li>- El preservativo no es necesario usarlo para sexo oral.</li><li>- El preservativo es</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>reutilizable.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uso o usaría preservativos porque es seguro contra las ITS.</li><li>- El preservativo se pone antes de la penetración.</li><li>- El preservativo debe cubrir solo el glande (cabeza del pene).</li><li>- El condiloma es una ITS.</li><li>- El preservativo se debe mantener cerca del cuerpo para mantenerlo a temperatura corporal.</li><li>- Los hemorroides son una ITS.</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>- El preservativo se puede usar con vaselina.</p>	
--	--	--	--	--	--

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Sub Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>
<b>Conductas en relación al uso del preservativo</b>	Formas de actuar que favorecen o desfavorecen al uso del preservativo de acuerdo a la escala de Likert	Favorable   Indiferente   Desfavorable	22-16 respuestas correctas  15-8 respuestas correctas  7-0 respuestas correctas	- Me avergüenza o avergonzaría pedirle preservativos a un profesional de la salud. - No uso o usaría preservativos porque prefiero otros métodos anticonceptivos. - Me dificulta o dificultaría el acceso a los preservativos porque no tengo tarjeta de salud de consultorio. - Me facilita o facilitaría la adquisición de	

				<p>preservativos la existencia de condomáticos en la Universidad, Pubs, Mall, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Me dificulta o dificultaría el acceso a los preservativos la falta de tiempo para asistir a los servicios de salud para pedirlos.</li><li>- Uso o usaría preservativos porque no deseo un embarazo.</li><li>- No uso o no usaría preservativos porque no quiero usarlos.</li><li>- No uso o no usaría preservativos porque</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>mi religión me lo impide.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Me avergüenza o avergonzaría pedir preservativos al personal de farmacia.</li><li>- El preservativo me da seguridad.</li><li>- No uso o no usaría preservativos porque son caros.</li><li>- No uso o no usaría preservativos al tener pareja estable.</li><li>- Me da o daría vergüenza que mi pareja sepa que llevo preservativos conmigo.</li><li>- Me facilita o</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

				<p>facilitaría la adquisición de preservativos si existieran campañas que los regalaran.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uso o usaría preservativos porque es cómodo.</li><li>- Uso o usaría preservativos sólo porque quiero usarlo.</li><li>- No uso o no usaría preservativos porque a mi pareja no le gusta.</li><li>- Uso o usaría preservativos porque mi pareja así lo prefiere.</li><li>- Me da o daría vergüenza pedirle a</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>mi pareja que usáramos preservativos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- No uso o no usaría preservativos porque me da vergüenza que mis padres los encuentren.</li><li>- No uso o no usaría preservativos porque me da o daría vergüenza usarlo.</li><li>- No uso o no usaría preservativos porque interrumpe la espontaneidad del coito.</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Sub Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>
<b>Creencias en relación al uso del preservativo</b>	Conocimientos incorporados en el proceso de socialización, transmitidos a través del tiempo de un individuo a otro con respecto al preservativo de acuerdo a la escala de Likert	Favorable	17-12 respuestas correctas	- Los preservativos no son un buen método anticonceptivo.	
		Indiferente	11-6 respuestas correctas	- Los preservativos producen eyaculación precoz. - Los preservativos producen alergia.	
		Desfavorable	5-0 respuestas correctas	- El uso de preservativo es doloroso. - Los preservativos se quedan en el lugar de penetración. - No usaría preservativos porque es incómodo. - El preservativo es	

				<p>higiénico.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los preservativos siempre se rompen.</li><li>- Los preservativos disminuyen el tamaño del pene.</li><li>- El preservativo disminuye el goce sexual.</li><li>- Usar preservativos demuestra falta de confianza hacia la pareja.</li><li>- El preservativo aumenta el placer sexual.</li><li>- El preservativo no es necesario cuando mi pareja es virgen.</li><li>- El preservativo prolonga el tiempo</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>del coito.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El preservativo no es necesario cuando la mujer está menstruando.</li><li>- La penetración es más fácil con preservativos.</li><li>- No uso los preservativos de consultorio porque son de mala calidad.</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Sub Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub Indicador</b>
<b>Grado de Aceptación.</b>	Relación coherente entre conocimientos, creencias y conductas con respecto al uso y utilidad del preservativo que eventualmente determinan su adopción como método de prevención de ITS por parte de los estudiantes universitarios.	Bueno		Buen nivel de conocimientos Creencias favorables. Conductas favorables	
				Buen nivel de conocimientos Creencias favorables Conductas indiferente	
				Buen nivel de conocimientos Creencias indiferentes. Conductas favorables	

				Regular nivel de conocimientos Creencias favorables Conductas favorables	
		Malo		Buen nivel de conocimientos Creencias desfavorables Conductas favorables	
				Buen nivel de conocimientos Creencias favorables Conductas desfavorables	
				Mal nivel de conocimientos	

				Creencias favorables Conductas favorables	
				Buen nivel de conocimientos Creencias desfavorables Conductas indiferentes	
				Buen nivel de conocimientos Creencias indiferentes Conductas indiferentes	
				Buen nivel de conocimientos Creencias	

				indiferentes Conductas desfavorable	
				Buen nivel de conocimientos Creencias desfavorables Conductas desfavorables	
				Regular nivel de conocimientos Creencias desfavorables. Conductas favorables	
				Regular nivel de conocimientos Creencias favorables	

				Conductas indiferentes	
				Regular nivel de conocimientos Creencias favorables Conductas desfavorables	
				Regular nivel de conocimientos Creencias indiferentes Conductas indiferentes	
				Regular nivel de conocimientos Creencias indiferentes Conductas	

				favorables	
				Regular nivel de conocimientos Creencias indiferentes Conductas desfavorables	
				Regular nivel de conocimientos Creencias desfavorables Conductas indiferentes	
				Regular nivel de conocimientos Creencias desfavorables Conductas	

				desfavorables	
				Mal nivel de conocimientos Creencias indiferentes Conductas indiferentes	
				Mal nivel de conocimientos Creencias desfavorables Conductas desfavorables	
				Mal nivel de conocimientos Creencias indiferentes Conductas	

				desfavorables	
				Mal nivel de conocimientos Creencias desfavorables Conductas indiferentes	
				Mal nivel de conocimientos Creencias favorables Conductas indiferentes	
				Mal nivel de conocimientos Creencias favorables Conductas desfavorables	

				Mal nivel de conocimientos Creencias indiferentes Conductas favorables	
				Mal nivel de conocimientos Creencias desfavorables Conductas favorables	



## **CAPITULO XI**

# **MATERIAL Y METODO**

---

## **XI. MATERIAL Y METODO**

### **Tipo de estudio**

Cuantitativo descriptivo, transversal.

### **Universo**

8920 jóvenes de 18 a 25 años que durante el año 2005 cursaban estudios regulares en carreras diurnas de la Universidad de Valparaíso, con sede en la ciudad de Valparaíso y Viña del Mar.

### **Muestra**

Mediante técnica de muestreo sistemático estratificado se determinó una muestra de 446 jóvenes que corresponde a 5 % del universo. (Anexo n°1).

### **Unidad de análisis**

Estudiantes de 18 a 25 años de las carreras diurnas de la Universidad de Valparaíso con sede dentro de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.

### **Metodología de recolección de datos**

La información necesaria para esta investigación fue recolectada por medio de una encuesta anónima y voluntaria, confeccionada y aplicada por el grupo de seminaristas durante octubre y noviembre del año 2005. (Anexo n° 2).

La prueba del instrumento fue realizada en el mes de septiembre de 2005 en 60 jóvenes (29 hombres y 31 mujeres) de la carrera de Arquitectura, como resultado de esta etapa fue necesario realizar la corrección de algunas preguntas.

---

Para aplicar el formulario de recolección de datos se solicitó la aprobación de la División Académica de la Universidad de Valparaíso y de las distintas Unidades Académicas con que la universidad cuenta en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.

Dado el carácter voluntario de la encuesta, si alguno de los jóvenes seleccionado se negaba a la entrevista, era reemplazado por otro que reuniera los mismos criterios de inclusión (carrera, edad y sexo).

### **Procesamiento y análisis de los datos**

Las respuestas de las encuestas fueron codificadas, asignándoles un número para facilitar su posterior análisis según los objetivos del estudio.

Posteriormente se realizó la tabulación de los datos junto a un estadístico con el programa Microsoft Excel 2000 durante los meses de noviembre y diciembre de 2005.

---

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Negativa de algunos estudiantes universitarios para responder a la encuesta.

Falta de privacidad y comodidad para responder a la encuesta, ya que ella fue aplicada en jardines, bibliotecas, patios, etc.

A pesar de garantizar el anonimato del instrumento es factible que algunas de las respuestas hayan sido respondidas desde el “deber ser”.

Disminución del número de la muestra de 446 a 426 encuestas, ya que se retiraron del estudio 20 de ellas por no concordancia en las respuestas.

---

**CAPITULO XII**

**ANALISIS E**  
**INTERPRETACION DE**  
**DATOS**

---

**XII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS****Tabla I: Distribución de estudiantes según edad.**

<b>Edad</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>18 Años</b>	38	8,9
<b>19 Años</b>	65	15,2
<b>20 Años</b>	86	20,2
<b>21 Años</b>	68	16,0
<b>22 Años</b>	68	16,0
<b>23 Años</b>	53	12,4
<b>24 Años</b>	28	6,6
<b>25 Años</b>	20	4,7
<b>Total</b>	426	100,0

**La mayoría de los estudiantes encuestados (67,4%) se encuentra entre los 19 y 22 años de edad.**

---

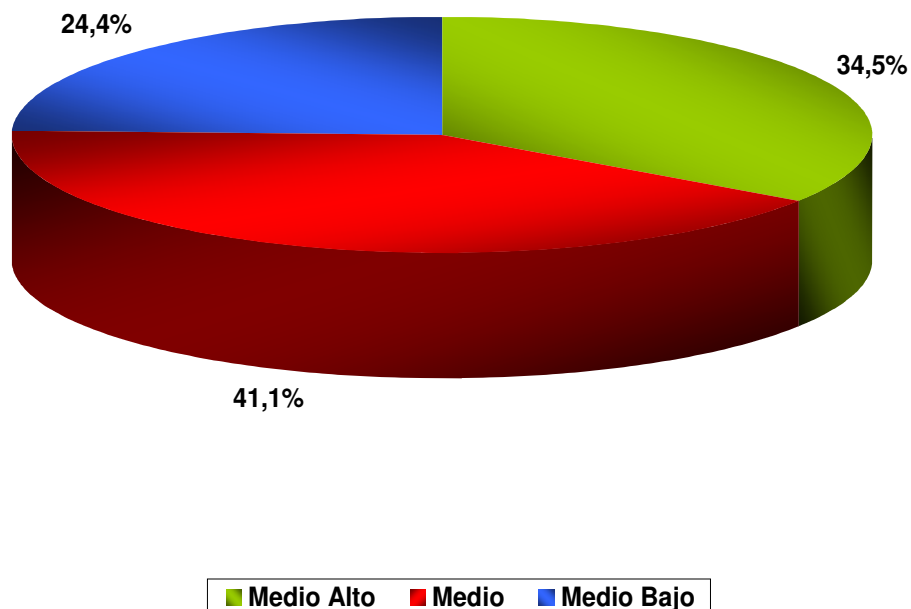
**Tabla II: Distribución de estudiantes según sexo.**

<b>Sexo</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Hombres</b>	176	41,3
<b>Mujeres</b>	250	58,7
<b>Total</b>	426	100,0

**El 58,7% de los encuestados pertenece al sexo femenino.**

---

**Gráfico I: Distribución de estudiantes según Nivel Socio-Económico.**



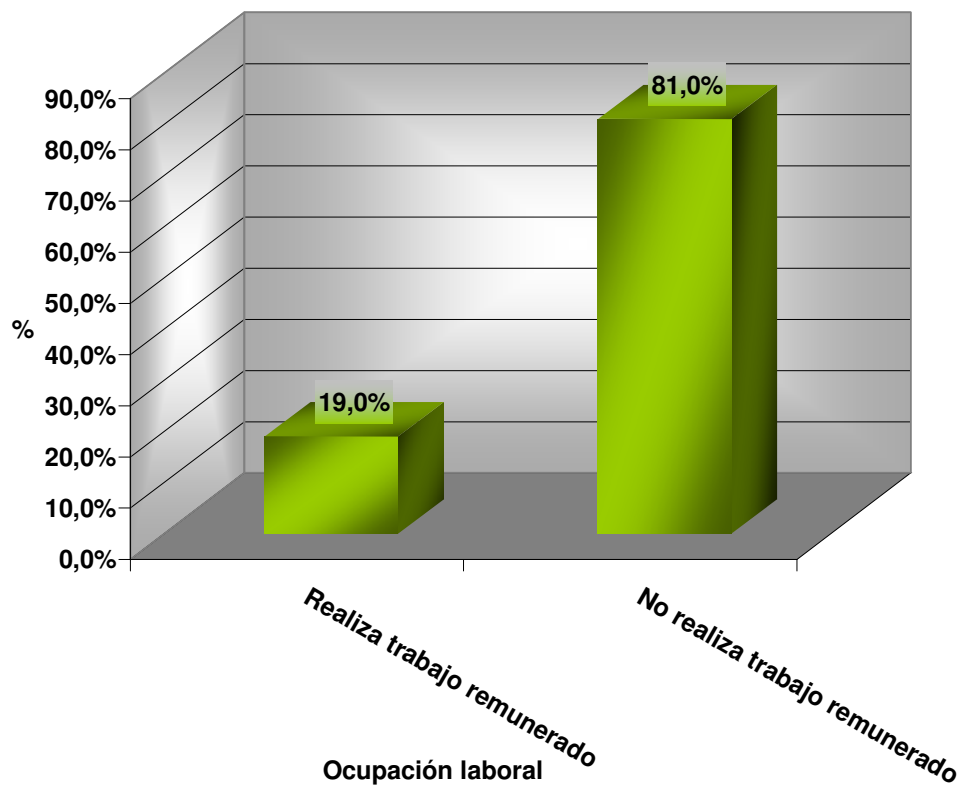
(\*) Tabla I en anexo N° 3.

(\*\*) Indicadores para nivel socio-económico en Tabla II y III anexo N° 3.

**El 41,1% de los encuestados pertenece al nivel socio-económico medio.**

---

**Gráfico II: Distribución de estudiantes según ocupación laboral.**



(\*) Tabla IV en anexo N° 3.

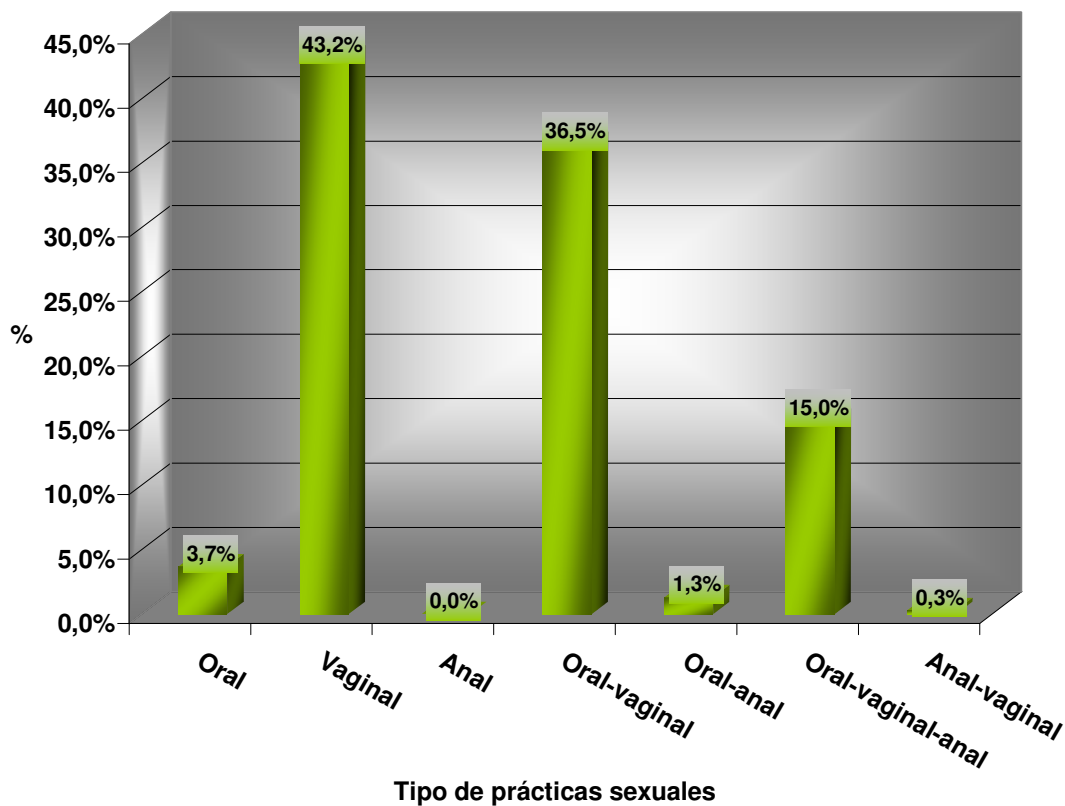
**El 81,0% de los encuestados no realiza trabajo remunerado durante el año académico.**

**Tabla III: Distribución de estudiantes según orientación sexual.**

Orientación Sexual	N° de Personas	Porcentaje (%)
Heterosexual	413	97,0
Homosexual	3	0,7
Bisexual	9	2,1
No sabe	1	0,2
Total	426	100,0

El 97,0% de los encuestados se define como heterosexual, el porcentaje de homo-bisexualidad alcanza el 2,8%.

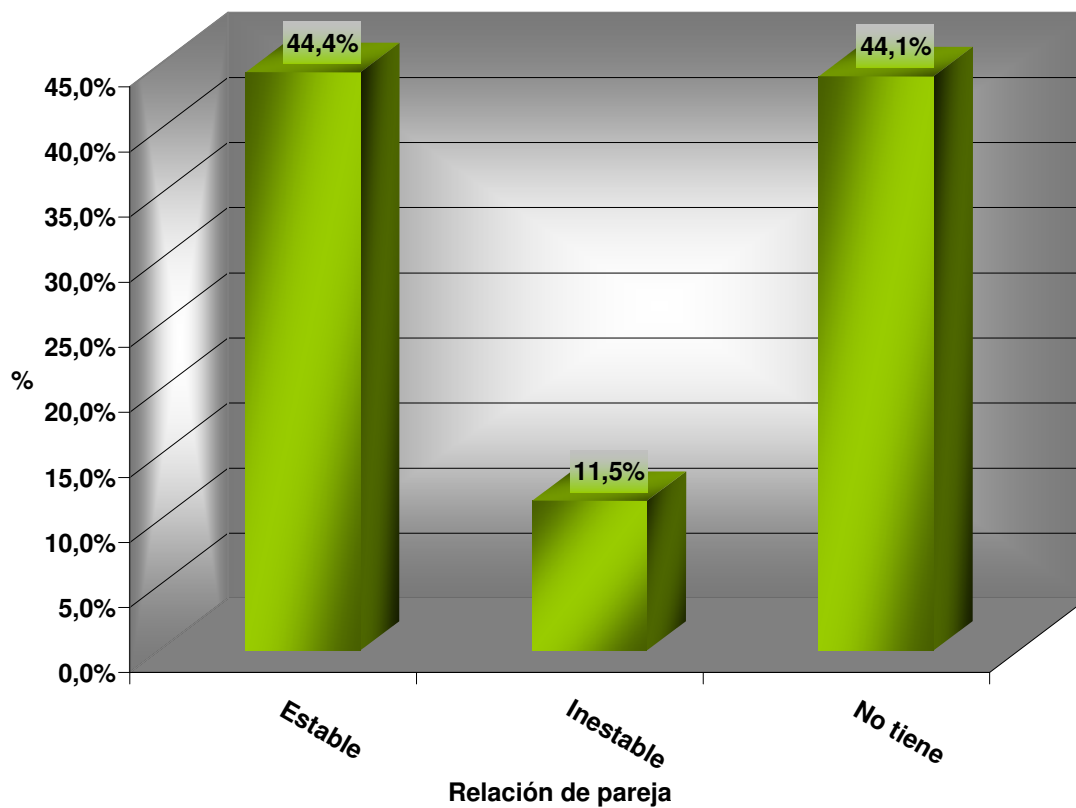
**Gráfico III: Distribución de estudiantes según tipo de prácticas sexuales en el último mes.**



(\*) Tabla V en anexo N° 3.

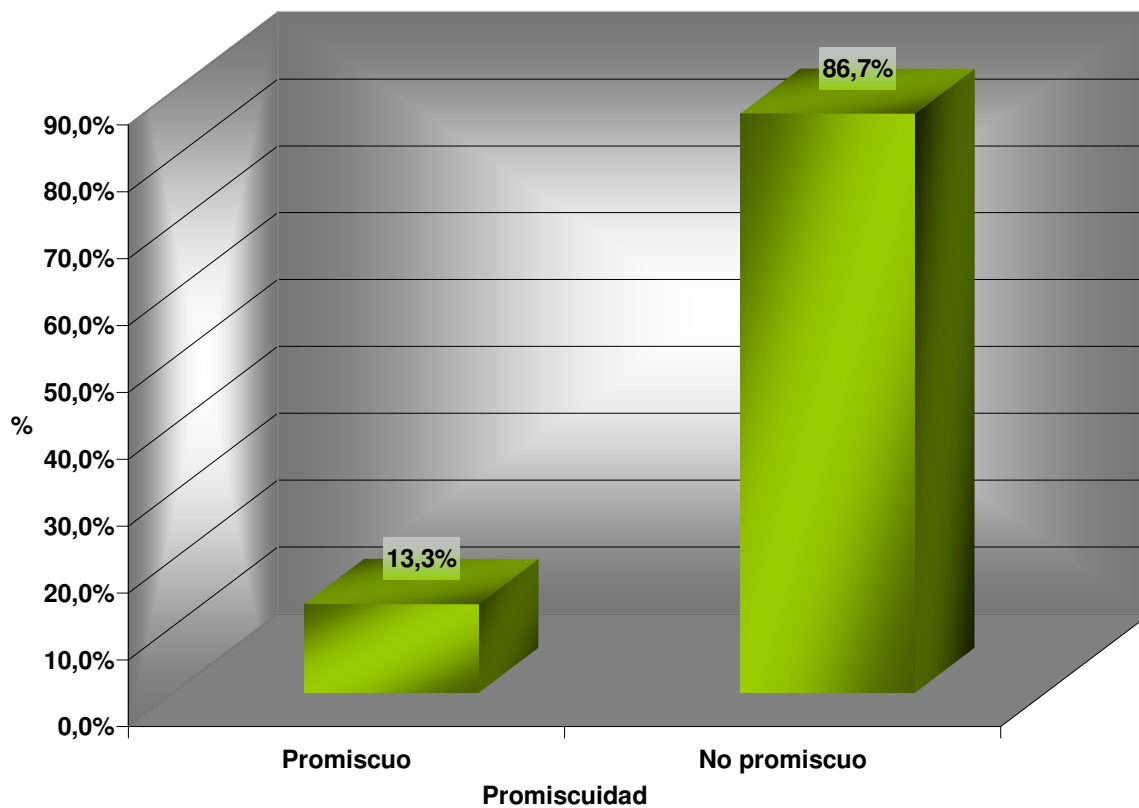
(\*\*) El total no corresponde a los 426 encuestados, pues hubo 125 sin actividad sexual en el último mes.

**La práctica sexual más realizada en el último mes por los encuestados es la penetración vaginal, ya sea en forma exclusiva (43,2%) o combinada con sexo oral (36,5%) u oral-anal (15,0%).**

**Gráfico IV: Distribución de estudiantes según relación de pareja.**

(\*) Tabla VI en anexo N° 3.

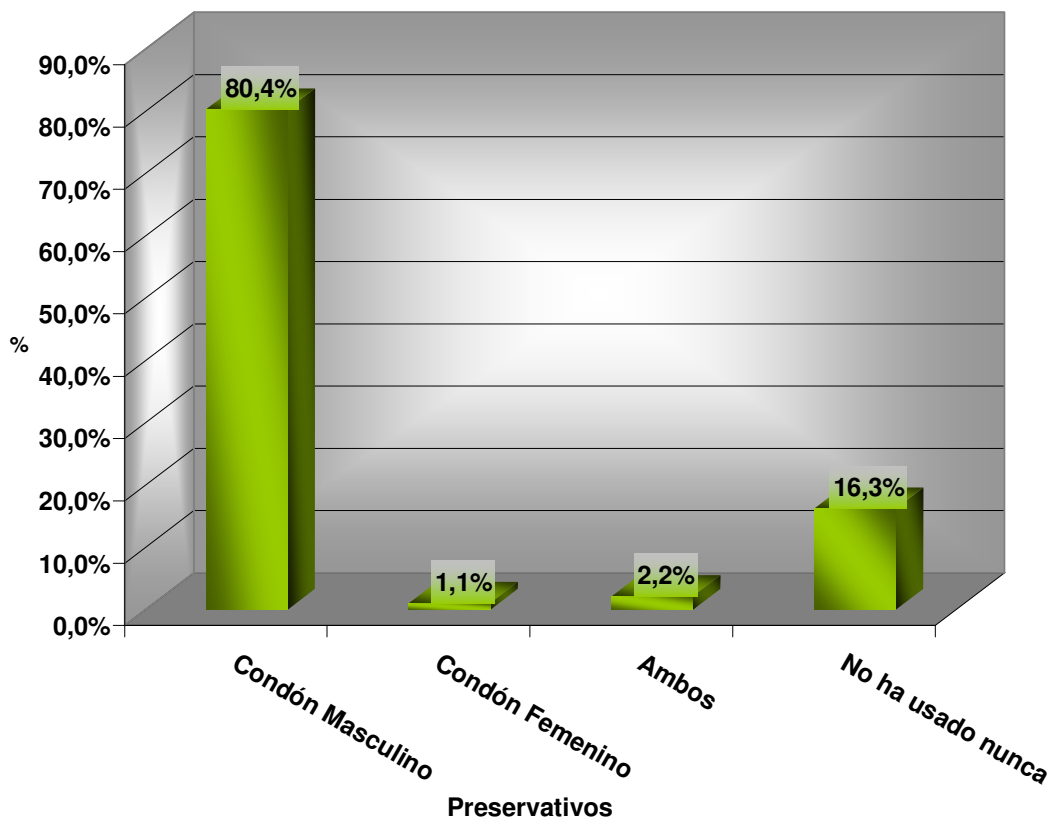
**El 44,4% de los encuestados señala tener pareja estable y un porcentaje similar (44,1%) refiere no tener relación de pareja.**

**Gráfico V: Distribución de estudiantes según promiscuidad en el último mes.**

(\*) Tabla VII en anexo N° 3.

**El 13,3% del total de la muestra es considerado promiscuo.**

**Gráfico VI: Distribución de estudiantes según tipo de preservativo más utilizado.**

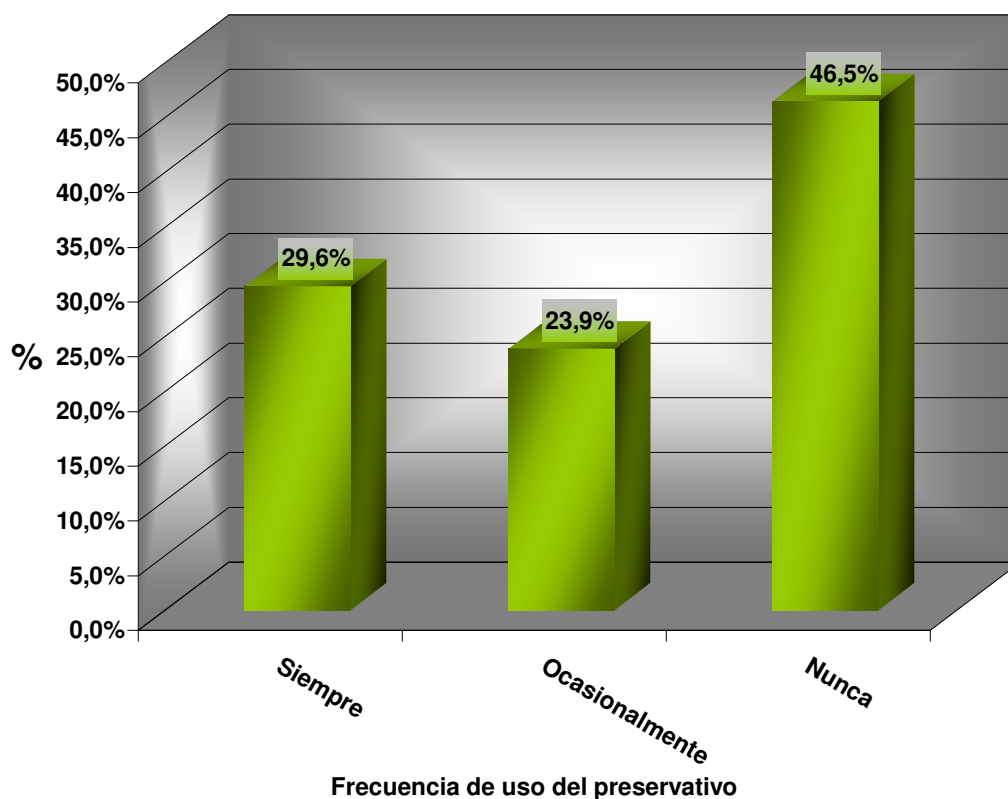


(\*) Tabla VIII en anexo N° 3.

(\*\*) El total no corresponde a los 426 encuestados, pues hubo 57 que nunca había tenido actividad sexual.

**El tipo de preservativo más utilizado por los encuestados es el condón masculino correspondiente al 80,4%. Cabe destacar que el 16,3% de los encuestados señaló no haber usado nunca preservativo en sus coitos.**

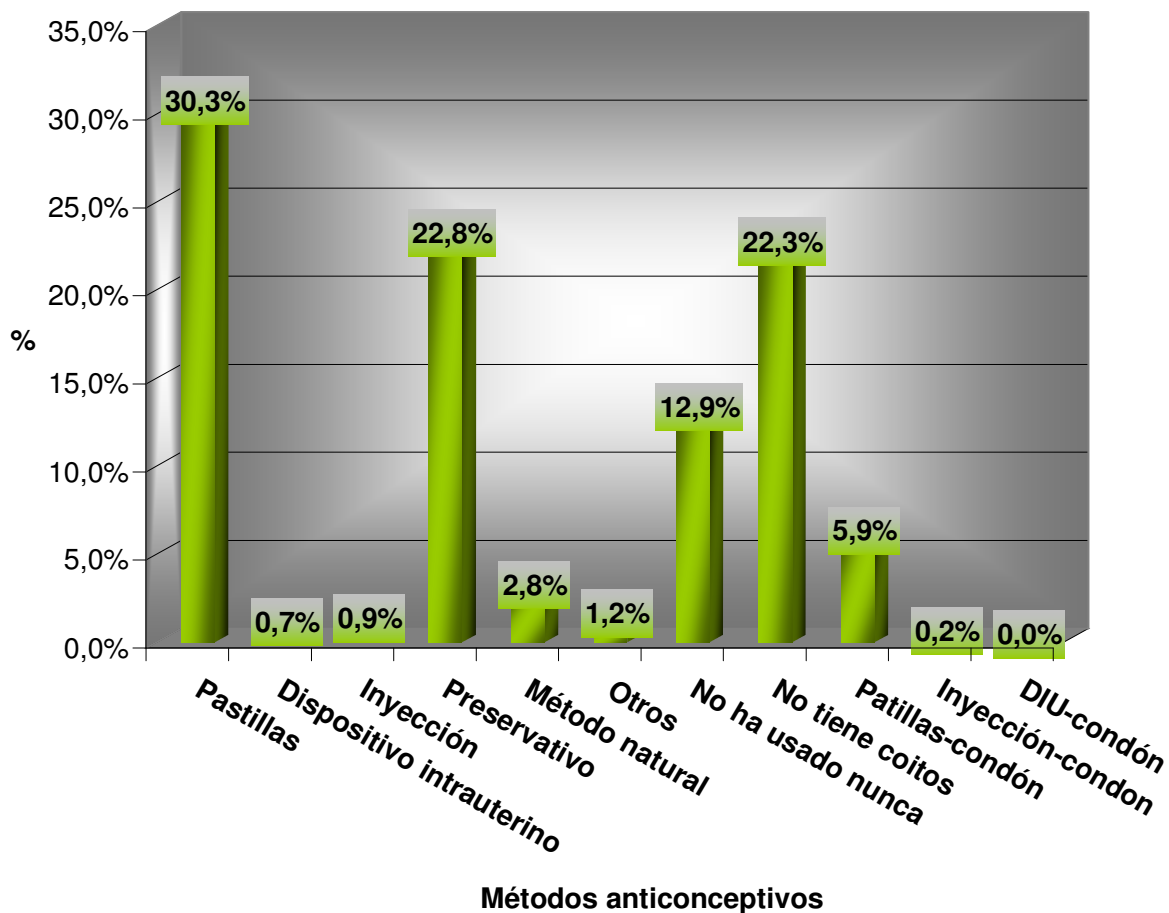
**Gráfico VII: Distribución de estudiantes según frecuencia de uso del preservativo en el último mes.**



(\*) Tabla IX en anexo N° 3.

(\*\*) El total no corresponde a los 426 encuestados, pues hubo 57 que nunca había tenido actividad sexual.

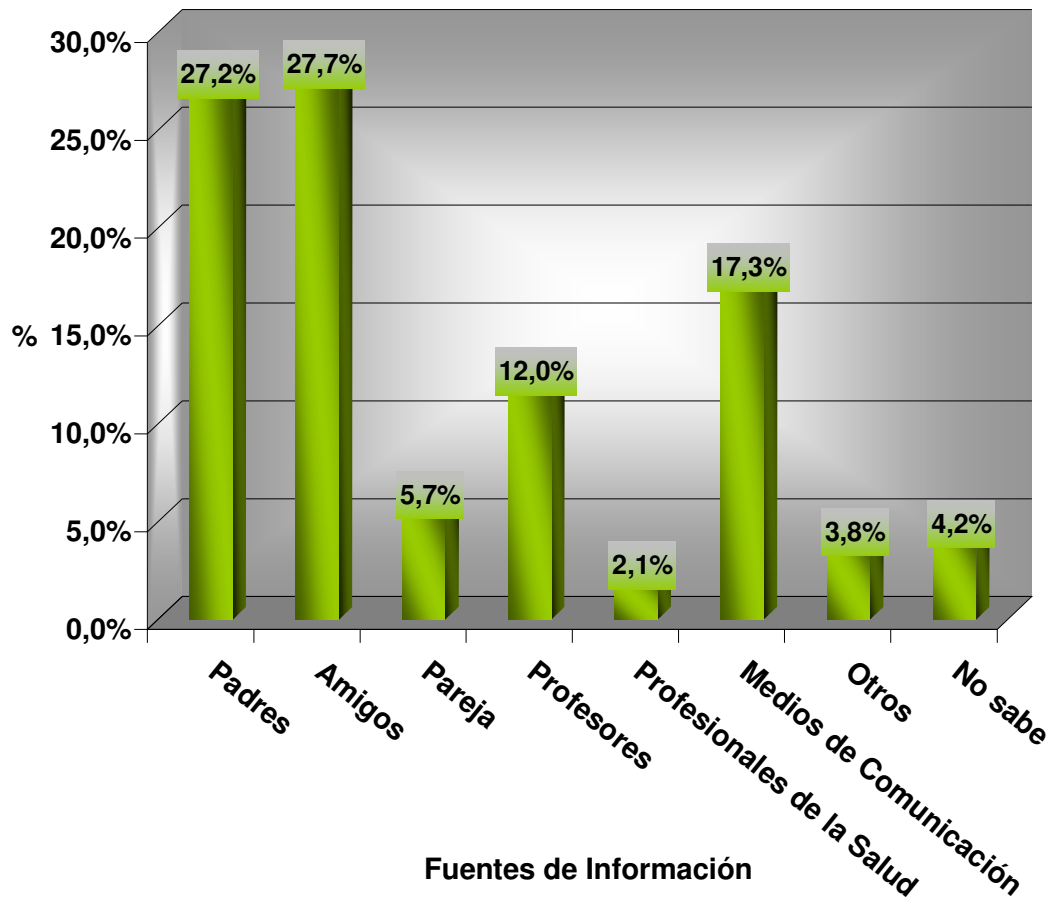
**Solo el 29,6% de los encuestados señaló haber utilizado el preservativo en la totalidad de los coitos de último mes, en tanto el 46,5% nunca lo usó.**

**Gráfico VIII: Distribución de estudiantes según método anticonceptivo más utilizado.**

(\*) Tabla X en anexo N° 3.

Del total de los encuestados el mayor porcentaje utiliza anticonceptivos orales (30,3%), el segundo método de prevención del embarazo es el preservativo (22,8%), y un 5,9% combina ambos métodos.

**Gráfico IX: Distribución de estudiantes según fuentes de información acerca del preservativo.**

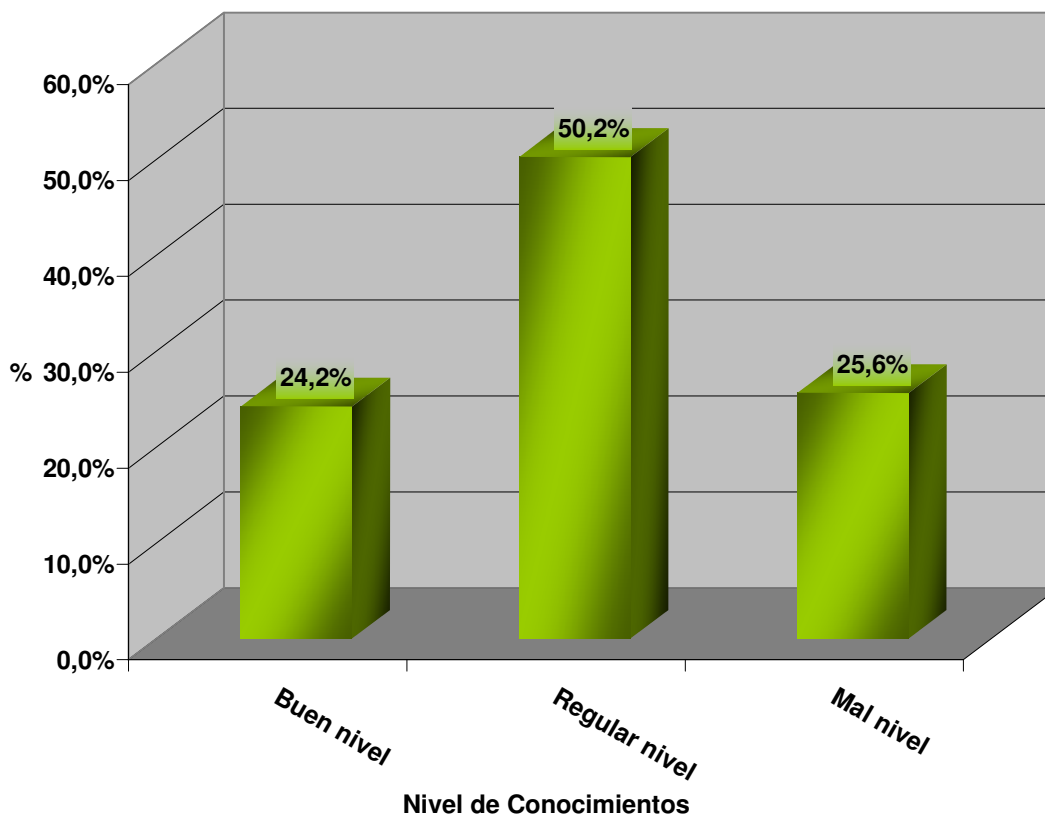


(\*) Tabla XI en anexo N° 3.

**Las principales fuentes de información acerca del preservativo son amigos, padres y medios de comunicación.**

**Cabe destacar que los profesionales de la salud tienen una escasa participación como principal fuente de información acerca del preservativo con sólo un 2,1%.**

**Gráfico X: Distribución de estudiantes según nivel de conocimientos acerca del preservativo.**

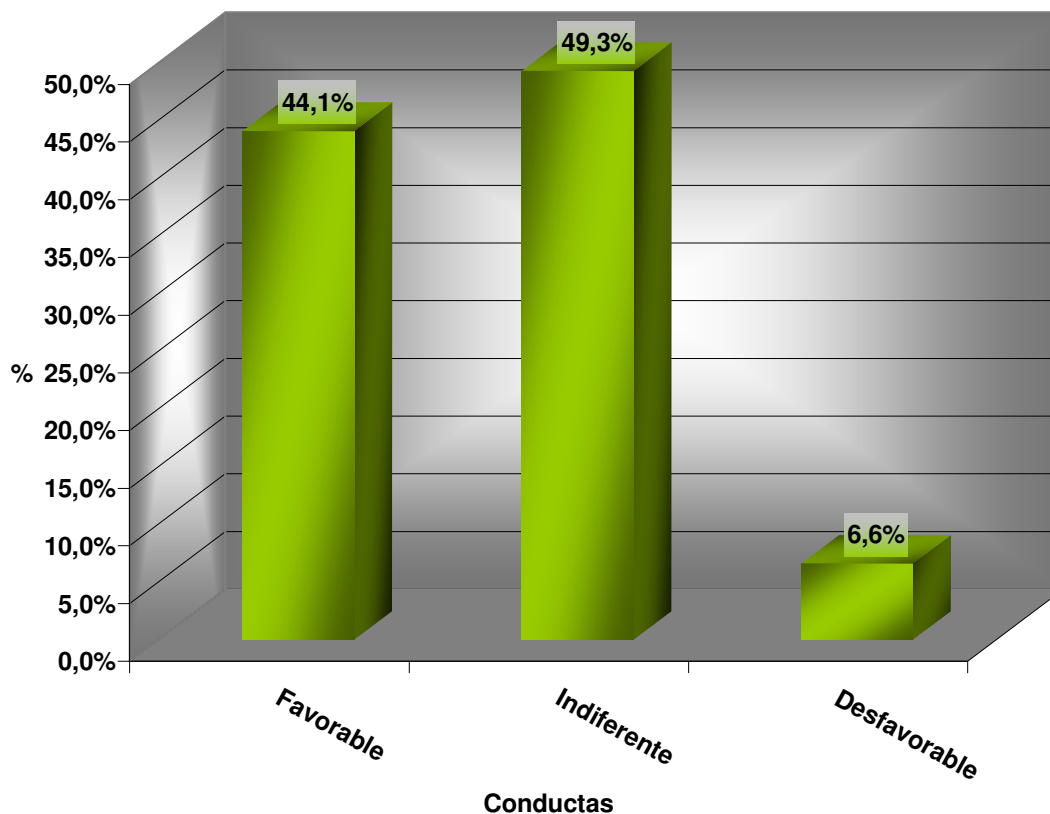


(\*) Tabla XII en anexo N° 3.

(\*\*) Indicadores de conocimiento según escala de Likert en tabla N°XIII, anexo N°3.

**El 75,8% tienen un regular a mal nivel de conocimiento respecto al uso del preservativo.**

**Gráfico XI: Distribución de estudiantes según conductas en relación al uso del preservativo.**

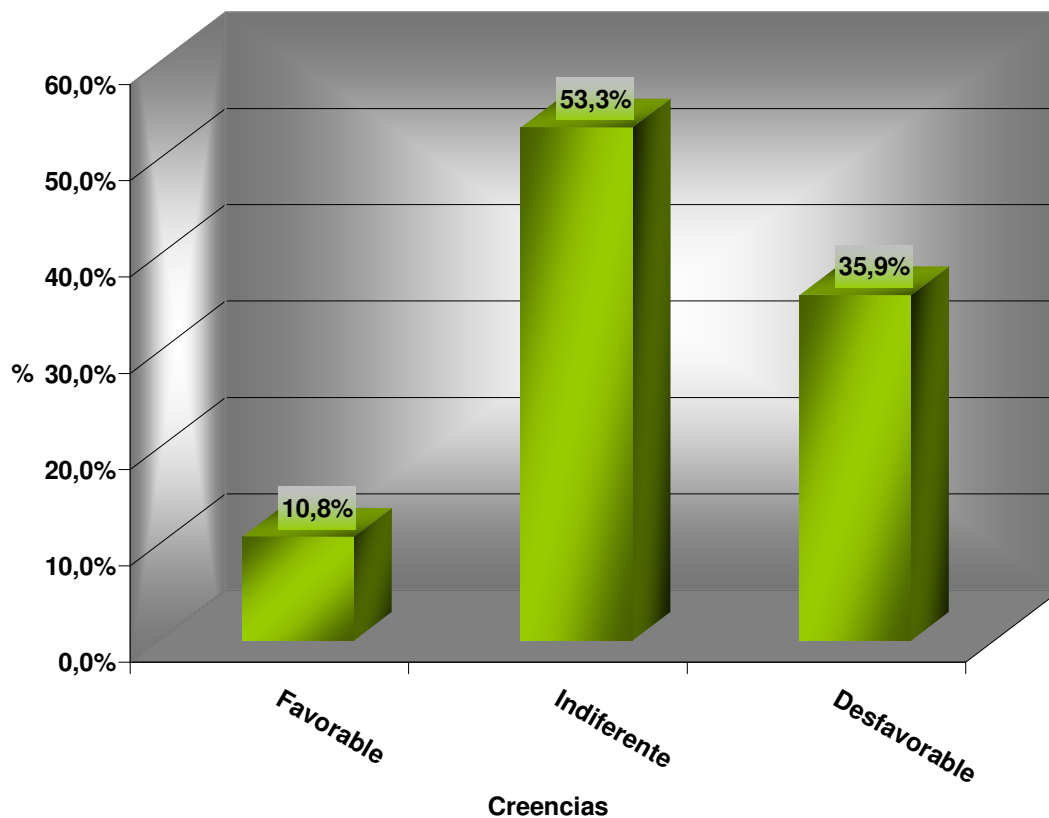


(\*) Tabla XIV en anexo N° 3.

(\*\*) Indicadores de conducta según escala de Likert en tabla XV, anexo N°3.

**El 44,1% mantiene conductas favorables con respecto al uso del preservativo.**

**Gráfico XII: Distribución de estudiantes según creencias en relación al preservativo.**

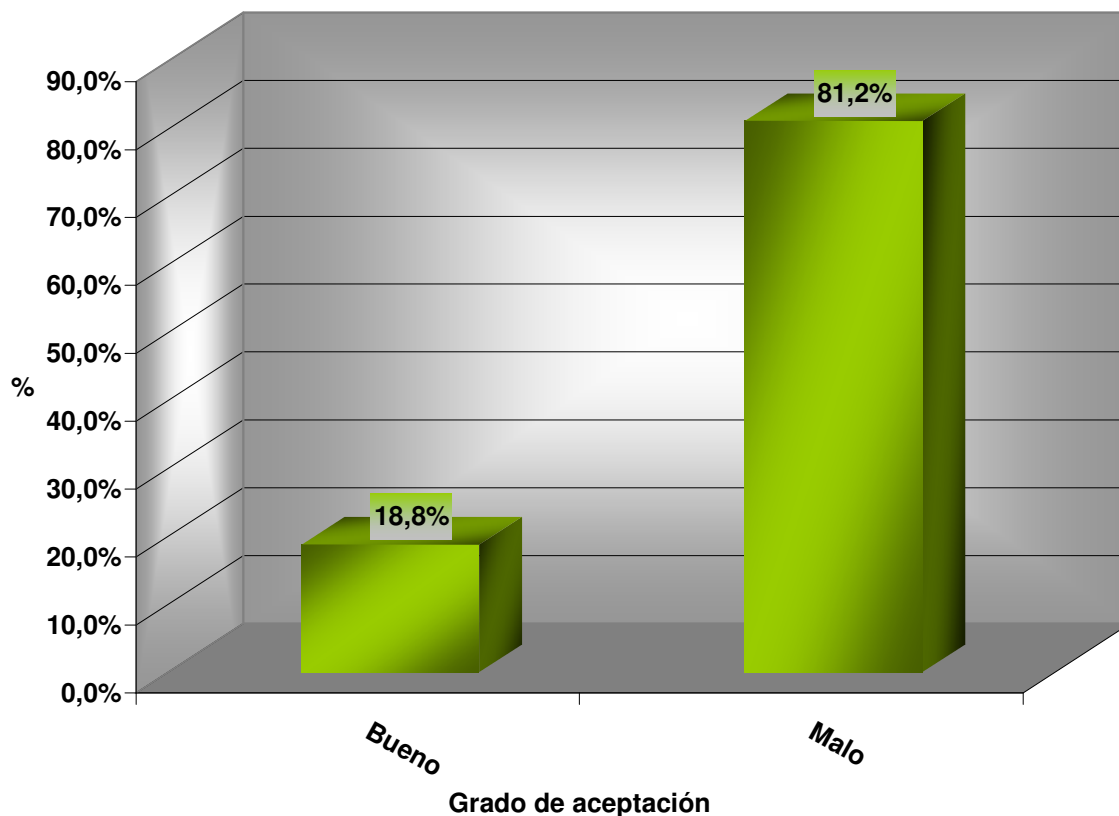


(\*) Tabla XVI en anexo N° 3.

(\*\*) Indicadores de creencias según escala de Likert en tabla XVII, anexo N°3.

**En el 35,9% de los casos, las creencias en torno al preservativo desfavorecen su uso.**

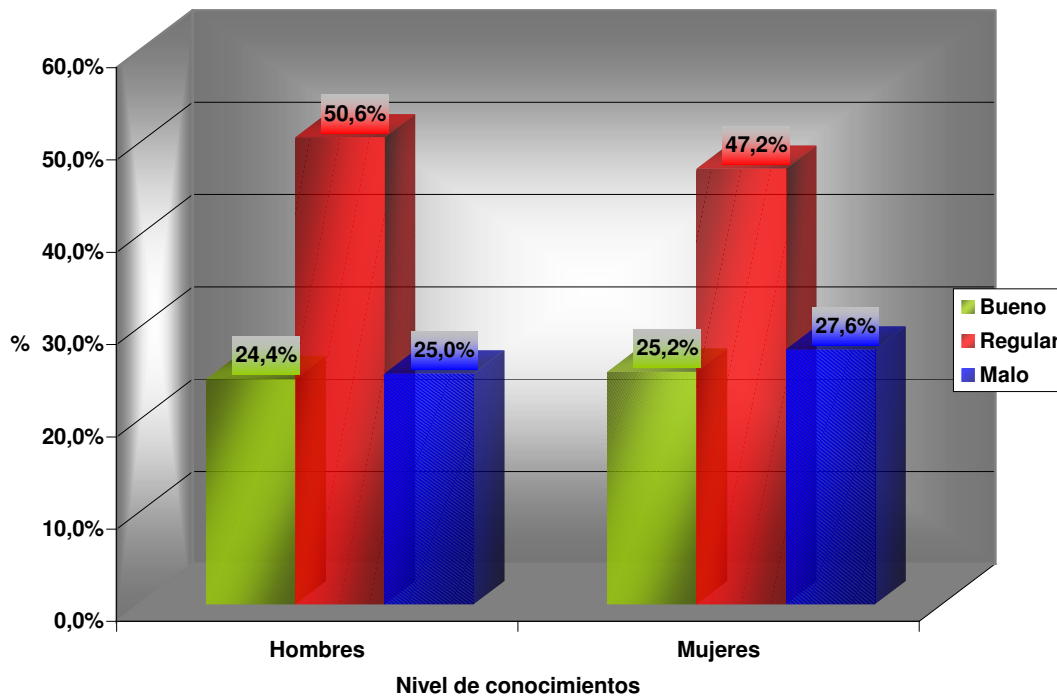
**Gráfico XIII: Distribución de estudiantes según grado de aceptación hacia el uso del preservativo.**



(\*) Tabla XVIII en anexo N° 3.

**Solo el 18,8 % de los encuestados tiene un buen grado de aceptación hacia el uso del preservativo, mientras que en el 81,2 % de los casos el grado de aceptación hacia el uso del preservativo es malo.**

**Gráfico XIV: Distribución de estudiantes según sexo y nivel de conocimientos sobre el preservativo.**

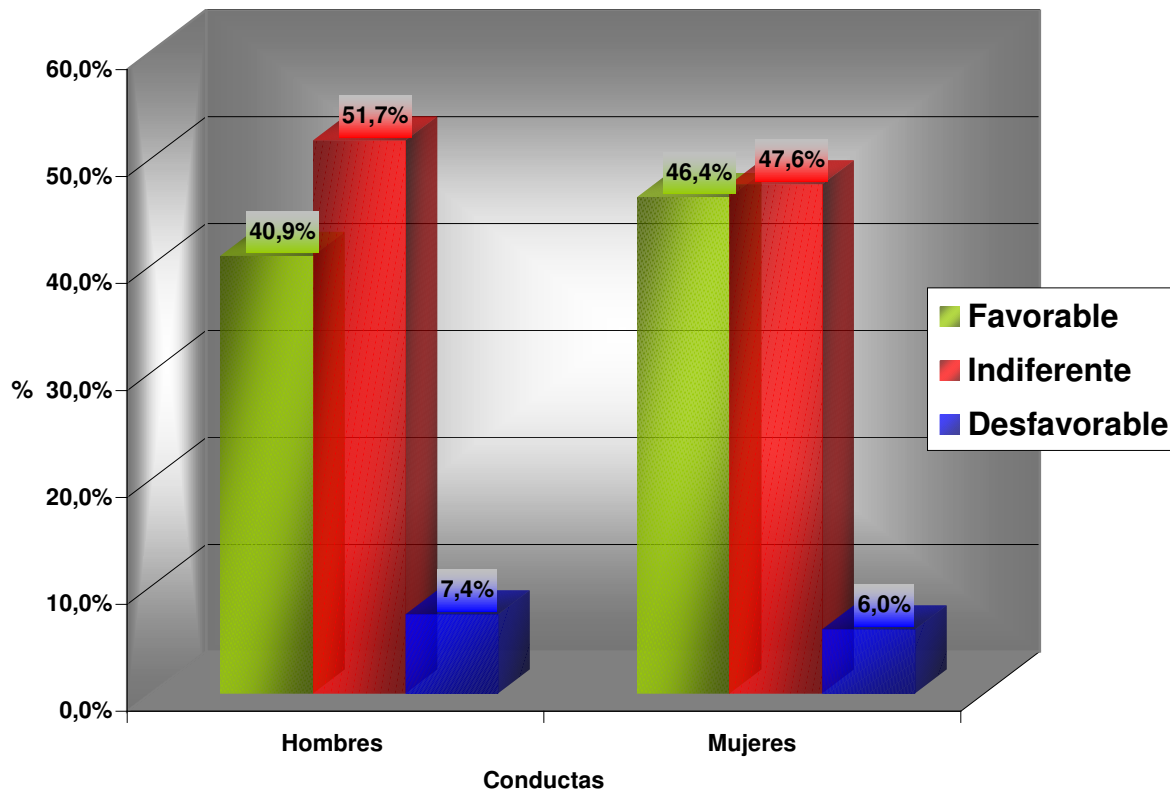


(\*) Tabla XIX en anexo N° 3.

(\*\*) Indicadores de conocimiento según escala de Likert en tabla N°XIII, anexo N°3.

**No existe una tendencia clara entre sexo y nivel de conocimientos respecto del preservativo, puesto que, aunque el porcentaje de mujeres, con buen nivel de conocimientos, supera al de los hombres (25,2% v/s 24,4%), también el grupo de mujeres, con bajo nivel de conocimientos, es mayor que el de los hombres (27,6% v/s 25%).**

**Grafico XV: Distribución de Estudiantes según sexo y conductas en relación al uso del preservativo.**

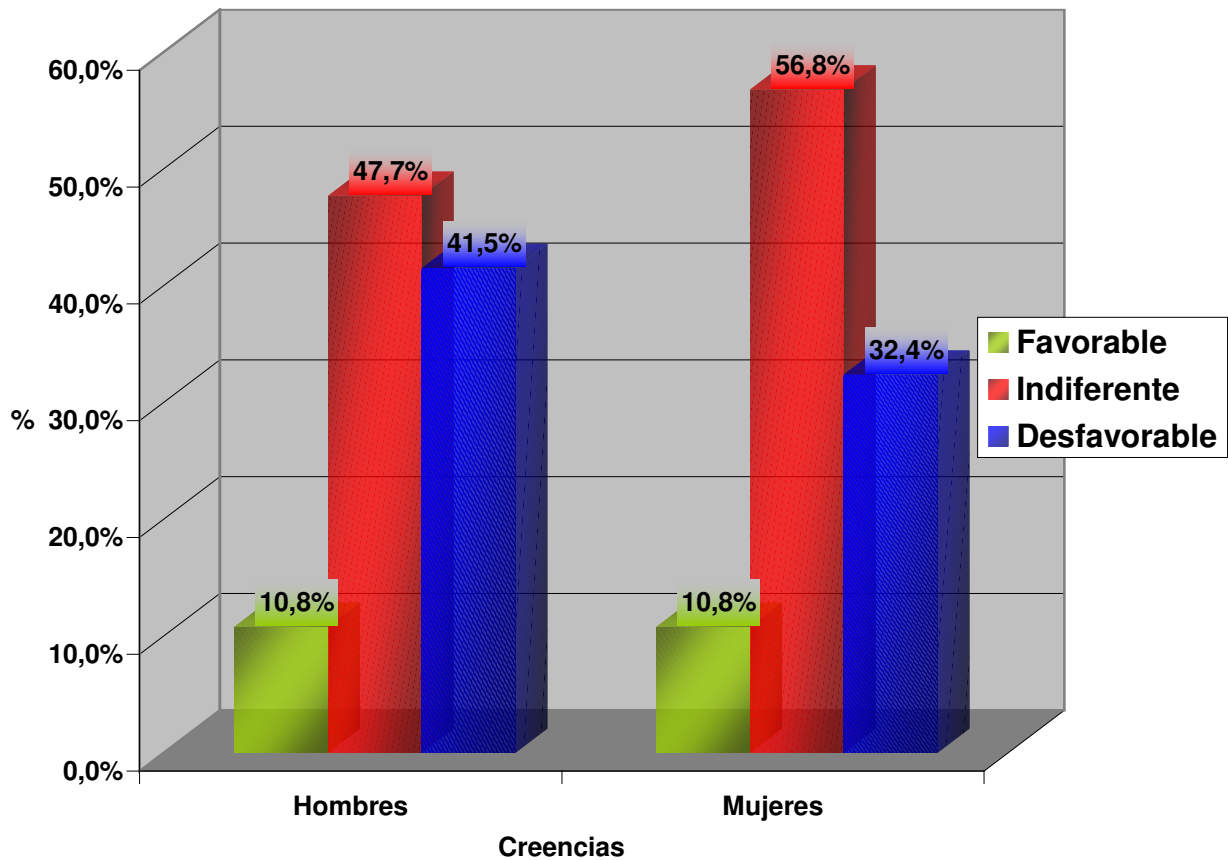


(\*) Tabla XX en anexo N° 3.

(\*\*) Indicadores de conducta según escala de Likert en tabla XV, anexo N°3.

**El 46,4 % de las mujeres poseen conductas favorables en relación al uso del preservativo, superando a los hombres en un 5,8%, a la inversa, el grupo de hombres con conductas desfavorables es mayor que el de mujeres (7,4% v/s 6,0%).**

**Gráfico XVI: Distribución de Estudiantes según sexo y creencias en relación al preservativo.**

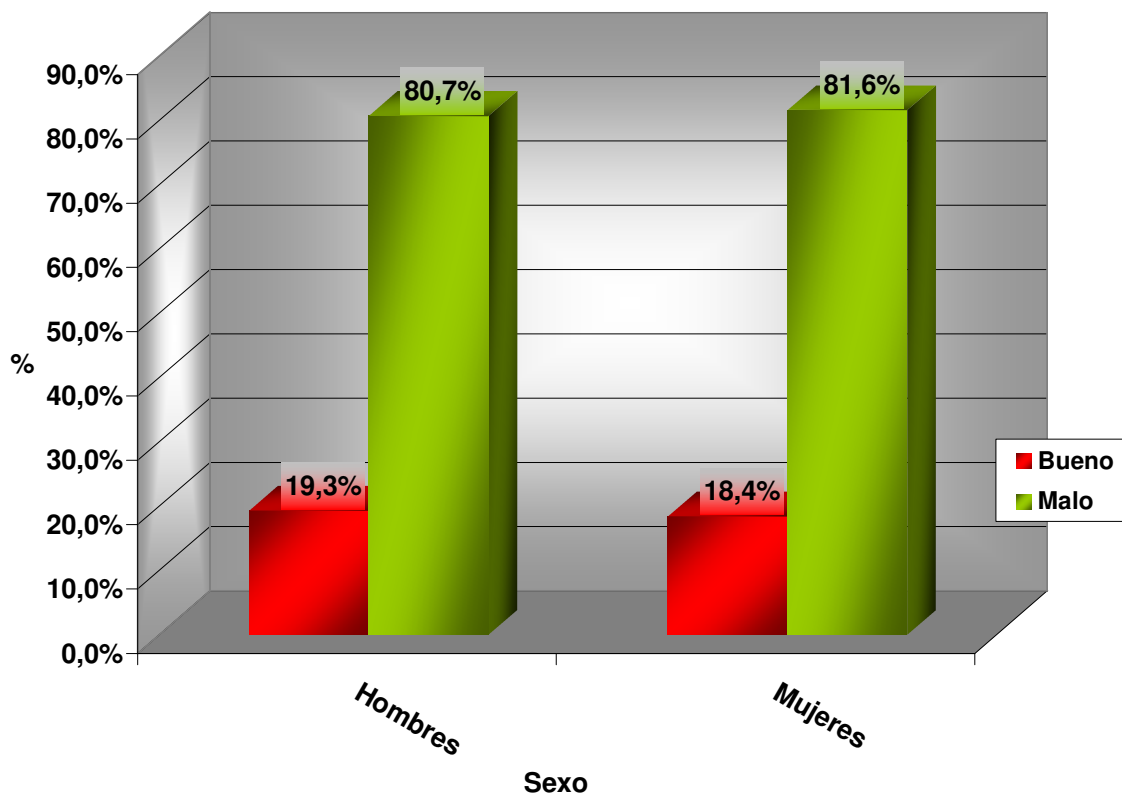


(\*) Tabla XXI en anexo N° 3.

(\*\*) Indicadores de creencias según escala de Likert en tabla XVII, anexo N°3.

**El mismo porcentaje de hombres y mujeres poseen creencias favorables en relación al uso del preservativo (10,8 %). Sin embargo, el 41,5% de los hombres tienen creencias desfavorables, que comparte sólo el 32,4% de las mujeres.**

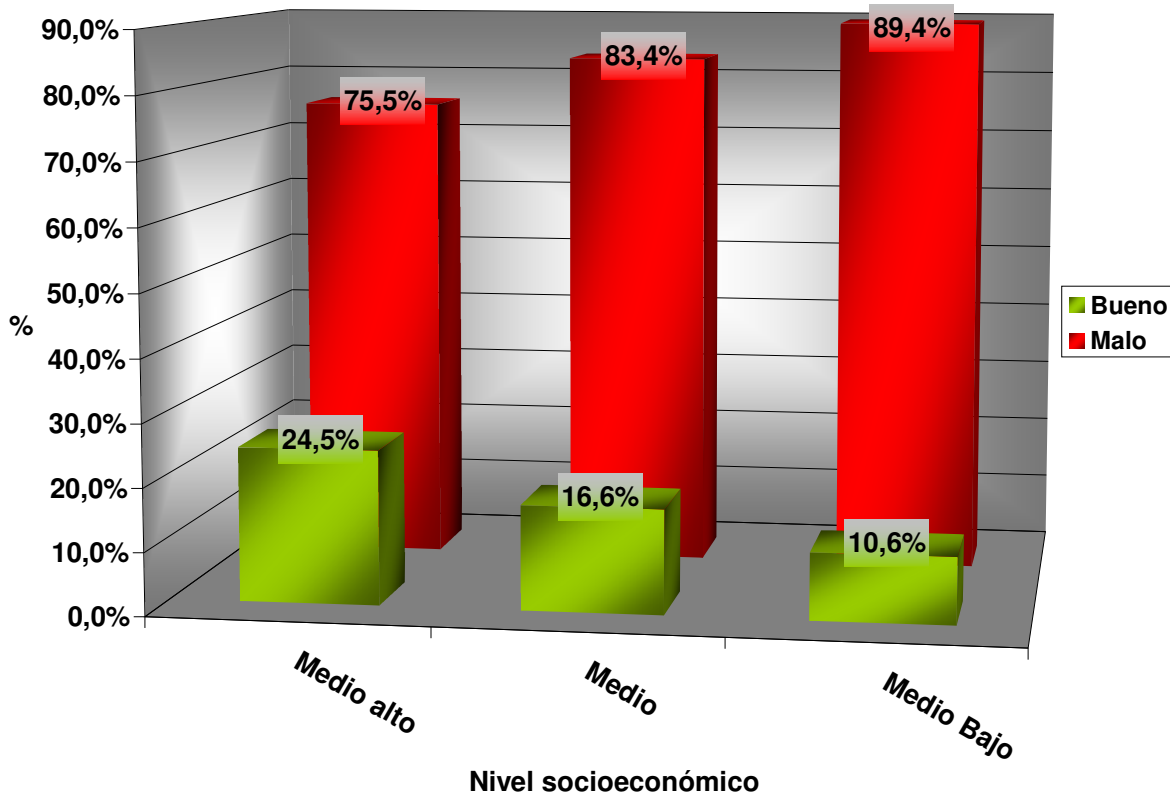
**Gráfico XVII: Distribución de estudiantes según grado de aceptación hacia el uso del preservativo y sexo.**



(\*) Tabla XXII en anexo N° 3.

**El porcentaje de aceptación hacia el uso del preservativo es ligeramente mayor en los hombres que en las mujeres de la muestra.**

**Gráfico XVIII: Distribución de estudiantes según nivel socio-económico y grado de aceptación hacia el uso del preservativo.**



(\*) Tabla XXIII en anexo N° 3.

La aceptación hacia el uso de preservativo decrece a medida que disminuye el NSE, de tal forma que se duplica entre los jóvenes de NSE medio alto con respecto a aquellos de nivel medio bajo (24,5% versus 10,6%).

La asociación es estadísticamente significativa ( $X^2=8,28$  y un  $\alpha= 0,05$ ).

**CAPITULO XIII**

**CONCLUSIONES Y  
RECOMENDACIONES**

---

### **XIII. CONCLUSIONES**

- Gran parte de los estudiantes pertenece al nivel socio-económico (NSE) medio y medio alto (75,6%), lo que podría ser un factor predictor del uso constante del preservativo, al tener un estándar de socialización favorable y más recursos económicos para acceder a ellos<sup>(1)</sup>, considerando que en Chile, más del 90% de gastos en preservativos lo financian los hogares<sup>(2)</sup>.
- El 19% de los estudiantes encuestados realiza una actividad laboral remunerada durante el año académico. Conjuntamente, al tener ingresos económicos independientes, podrían tener mayor accesibilidad a la compra de preservativos.
- La mayor parte de los encuestados declaró ser heterosexual, según cifras nacionales, es en este grupo donde existe mayor riesgo de adquirir VIH-SIDA y otras ITS, ya que a pesar de que existe un predominio en el factor de exposición homo-bisexual, se ha descrito la heterosexualización del VIH-SIDA<sup>(3)</sup>, a su vez, es en el grupo de personas heterosexuales donde existe mayor incidencia de casos de ITS<sup>(4)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

<sup>(2)</sup> CONASIDA, 2005.

<sup>(3)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(4)</sup> CONASIDA Área ETS, MINSAL 2000.

---

- De los estudiados, el 2,8 % se reconoce como homo o bisexual, lo que concuerda con otras investigaciones, que determinan que el 2,7% de los hombres y el 1,1% de las mujeres tienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo<sup>(5)</sup>.

Por otro lado, las personas que se declaran homosexuales representan sólo el 0,7 %, por lo que existiría una subdeclaración de esta identidad sexual<sup>(6)</sup>. Se debe recordar que existe una relación negativa entre grado de condena social a la homosexualidad y la disposición de estas personas a expresarla.

- La mayoría de los estudiantes refiere prácticas sexuales distintas al coito vaginal exclusivo (56,8%), lo que es similar a otras investigaciones, donde señalan que un 60% de la población ha incorporado un amplio repertorio de prácticas sexuales penetrativas<sup>(7)</sup>.
- De los encuestados más del 70% afirma que las ITS no se transmiten por sexo anal y/u oral considerando innecesario el uso de preservativo para su práctica, lo que se contrapone con el uso correcto del preservativo para la prevención de ITS y VIH-SIDA<sup>(8)</sup>.
- La mayor parte de los encuestados tiene pareja estable (44,4%), lo que se relaciona inversamente al uso del preservativo, ya que diversos estudios señalan que el grado de compromiso en su relación afectiva, tiene una correlación negativa respecto a su uso<sup>(9)</sup>, siendo un factor predictor para el contagio de ITS, puesto que, por lo general, se desconoce la historia sexual previa, y se desconoce además, la posibilidad de relaciones sexuales con otra(s) persona(s) distinta(s) a su pareja.

---

<sup>(5)</sup> FUNACS, 1996.

<sup>(6)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(7)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(8)</sup> Pérez, Ginecología 2003.

<sup>(9)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

---

- Para efectos de este estudio, el 13,3% de los encuestados es considerado promiscuo, lo que además de ser un factor de riesgo para la transmisión de ITS, es una variable que interfiere con el uso persistente del preservativo, debido a que estudios señalan que a mayor número de parejas sexuales, menor sería la utilización constante de éste<sup>(10)</sup>.
- El 80,4% de los jóvenes ha utilizado el condón masculino en sus coitos, debido principalmente, a que es masivamente conocido y de fácil adquisición en el comercio, lo que se contrapone con lo que sucede con el condón femenino, puesto que éste es desconocido, tiene un elevado costo y no está disponible masivamente en el mercado<sup>(11)</sup>.
- El 53,5% de los encuestados que han tenido coitos, han utilizado preservativo en el último mes, sin embargo, el 23,9% lo ha usado ocasionalmente, lo que afirma lo expuesto en otras investigaciones, donde se concluye que no existe un uso constante de éste<sup>(12)</sup> y que la prevalencia de su uso es baja<sup>(13)</sup>.
- Por otra parte, en este estudio un 12,9% de los estudiantes afirman no utilizar métodos anticonceptivos, lo que se acerca a cifras nacionales, que indican que un 10,3% no los utilizan<sup>(14)</sup>.

---

<sup>(10)</sup> Alfaro et al, España 2002.

<sup>(11)</sup> APROFA, 2004.

<sup>(12)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

<sup>(13)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(14)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

---

- El 36,2% de los encuestados utiliza los anticonceptivos hormonales orales, como medio para la regulación de la fecundidad y sólo el 28,9% utiliza el preservativo para este fin, lo que es superior a cifras nacionales que señalan que un 5,7% de personas de 20 a 44 años lo utiliza de este modo<sup>(15)</sup>.
- Las fuentes de información acerca del preservativo, obtenidas por los estudiantes, provienen principalmente de los amigos, padres y medios de comunicación, teniendo un mínimo de participación los profesionales de la salud. Lo que concuerda con cifras nacionales, donde el primer lugar lo ocupan los amigos, seguido por el colegio y luego los padres<sup>(16)</sup>.
- Con las respuestas obtenidas se concluye que los jóvenes estudiados tienen un regular nivel de conocimientos acerca del preservativo (50,2%), esto determina un mayor riesgo de la salud sexual, ya sea por desconocimiento de las funciones sexuales, medios de prevención y/o uso correcto del preservativo.
- Se destaca que el 44,1% tiene una conducta favorable, lo que pone en evidencia la existencia de motivación para el uso del preservativo en el grupo de estudio.

---

<sup>(15)</sup> CONASIDA, MINSAL 2000.

<sup>(16)</sup> Fundación Futuro, 2006.

---

- El 35,9% de los estudiantes posee creencias desfavorables en relación al preservativo, las cuales finalmente, dificultan la elección de éste como método de prevención de ITS, VIH-SIDA y/o embarazo no deseado, lo que se podría relacionar, con la baja participación que tienen los profesionales, con trabajo en salud sexual, como principales fuentes de información acerca del preservativo, y con la presencia de conocimientos regulares en la mayoría de los jóvenes encuestados en este estudio.
- En este estudio se concluye que el 81, 2% de los encuestados, poseen un mal grado de aceptación hacia el uso del preservativo, lo que podría ser reflejo de un mal manejo de las campañas de prevención y educaciones en temáticas de salud sexual, determinado por metodologías y contenidos alejados de las necesidades reales de la población en este ámbito.
- No existe una diferencia marcada entre sexo masculino y femenino con respecto al grado de aceptación hacia el uso del preservativo, ya que los hombres con un buen grado de aceptación, superan a las mujeres en un 0,9%, a pesar de que las mujeres poseen mayor accesibilidad a educación en salud sexual por parte de un profesional, ya que esta temática está inserta dentro del Programa de la Mujer del MINSAL.
- Se observa un marcado descenso del buen grado de aceptación hacia el uso del preservativo, desde el nivel socioeconómico medio alto al medio bajo (24,5% a 10,6%) entre los encuestados, lo que se relaciona con lo expuesto en algunos análisis donde se señala que limitadas oportunidades económicas favorecen un estándar de socialización que conduce a comportamiento de riesgo<sup>(18)</sup>.

---

<sup>(18)</sup> Caballero, Villaseñor, México 2001.

---

- Se acepta la hipótesis de que existe relación entre el nivel socio-económico y grado de aceptación hacia el uso del preservativo, por parte de estudiantes de 18 a 25 años, de la Universidad de Valparaíso.
-

**RECOMENDACIONES**

- Que el MINSAL formule un programa de salud que incluya la salud sexual y reproductiva de los hombres durante todo su ciclo vital, abarcando atención preventiva, de morbilidad, controles periódicos y educación continua en este aspecto.
  - Que se inserten programas de educación sexual, elaborados en conjunto por el MINSAL y el Ministerio de Educación, que abarquen de modo integral a la población, desde la educación preescolar, con objetivos, contenidos y metodologías acordes a cada grupo etáreo, proporcionada por un equipo multidisciplinario, que cuente con Matrn(a), Asistente social y Psicólogo, entre otros, abordando la temática sexual desde distintos puntos de vista. Además, a nivel gubernamental debe fomentarse la articulación de trabajo educativo intersectorial, agrupando actores sociales tanto de la salud pública, departamentos de salud municipales, ONGs y agrupaciones comunitarias, para realizar intervenciones en salud sexual y reproductiva. Se debe instaurar una política de descentralización de esta actividad, llegando a todas las comunidades, incluyendo grupos de personas en riesgo social, con la consiguiente asignación de recursos para ello.
  - Que a nivel gubernamental y/o privado, se realicen y apliquen políticas para facilitar la accesibilidad a los preservativos, como por ejemplo, la instalación de condomáticos en diferentes lugares de acceso público (pubs, universidades, malls, supermercados, botillerías, entre otros), determinando así la ausencia del obstáculo que genera el tener que interactuar con un intermediario en la adquisición de éstos.
-

- Que los Profesionales de la Salud, especialmente Matrones(as) elaboren proyectos educativos en salud sexual y reproductiva, los cuales promuevan el uso del preservativo de modo correcto y sostenido, argumentando la exposición al riesgo de adquisición de ITS y VIH-SIDA, en el caso de no tomar las medidas preventivas pertinentes. Dichos proyectos deberían ser ejecutados en diferentes grupos etáreos, de riesgo y de nivel socio-económico, enfocados en aumentar en la población la percepción de riesgo personal de adquirir VIH-SIDA y otras ITS, principalmente en estratos medios-altos y bajos, en grupos heterosexuales y en mujeres.
  - Que a nivel de atención primaria de salud se tomen medidas para facilitar el acceso y fomentar la adhesividad de personas de género masculino a controles o consultas de salud sexual, como campañas informativas y educativas, en horarios compatibles con la actividad laboral y/o escolar de la población objetivo.
  - Los profesionales matrones(as) deberían ofrecer la posibilidad de realización de exámenes, tanto físicos como de laboratorio, para la pesquisa de alteraciones de la salud sexual, proporcionando consejería adecuada a cada caso.
-

- Que el profesional matró(n)a establezca instancias de retroalimentación con la comunidad, con el fin de realizar una valoración integral de ella en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, para poder de este modo pesquisar factores de riesgo y factores protectores, diseñando intervenciones educativas con objetivos concordantes con las necesidades detectadas, aprovechando las potencialidades de la población, con enfoque en la mantención de factores protectores existentes o la creación de nuevos. A su vez, para que el profesional de la salud adquiera mayor importancia como fuente de información en salud sexual y específicamente sobre el preservativo, se deberían establecer espacios en medios de comunicación masivos, por medio de radios comunitarias y boletines informativos, entre otros, para facilitar el acceso a educación en la población.
  - Que el profesional Matró(n)a estimule en la población adolescente la asistencia a talleres y controles en su consultorio de referencia, utilizando como primera instancia, educaciones en colegios o agrupaciones sociales, para determinar mayores grados de adherencia de este grupo hacia su proveedor de servicios de salud, promoviendo de esta forma estilos de vida saludables, entre ellos el uso correcto y sostenido del preservativo.
  - Que los profesionales encargados de la educación en salud sexual y reproductiva, así como los profesores en establecimientos educativos, tengan las herramientas técnicas necesarias, la capacitación por parte de profesionales de la salud competentes, y una evaluación constante de los métodos y contenidos aplicados en las intervenciones, permitiendo de esta forma, brindar educación en salud sexual y reproductiva, de manera integral y continua, a lo largo de la vida escolar del estudiante, estimulando en los educandos el autocuidado y adopción real de medidas preventivas de morbilidad sexual.
-

- Se deberían ampliar iniciativas, como la que realiza el “Proyecto Alerta”, pero otorgando consejería en salud sexual, no sólo a quienes desean realizarse el Test de Elisa, incluyendo además, a quienes cursen estudios superiores en Centros de Formación Técnica, Institutos y Universidades Privadas. Además se podría establecer dentro de los ramos de formación general, uno en que se aborde la Salud Sexual y Reproductiva, con enfoque en la prevención de morbilidad y embarazo no deseado.
  - Se deberían realizar nuevos estudios con respecto al grado de aceptación hacia el uso del preservativo, en los que se aborden otros grupos étnicos y socio-económicos, como por ejemplo, en adolescentes, en personas con conductas de riesgo y en estratos socioeconómicos extremos, entre otros.
-

**CAPITULO XIV**  
**BIBLIOGRAFIA**

---

## **XIV. BIBLIOGRAFIA**

### **LIBROS**

LAMADRID, S.

“Elementos conceptuales y lineamientos estratégicos para el trabajo en sexualidad y salud sexual y reproductiva desde SERNAM”.

Trama color S.A. Gobierno de Chile. 1ª Edición.

Chile. Marzo 2004.

SCHIAPPACASSE, V. En PEREZ, A.,

“Ginecología”. Capítulo 57.

Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo. 3ª edición Santiago.

Chile. 2003.

Wilson, W.

“The Truly Disadvantaged: The Inner City, The Underclass and Urban Policy”.

Chicago, Illinois, University of Chicago Press. 1987.

---

## REVISTAS

ALFARO, N., BIMBELA, JL., GUTIERREZ, P, JIMENEZ, JM., MARCH, JC.

“Uso del Profiláctico entre la Juventud en sus Relaciones sexuales de Coito Vaginal”. Revista Gaceta Sanitaria, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria 4 (16): 298-307.

Julio. 2002.

BANDURA, A.

“Health promotion from the perspective of social cognitive theory”. *Psychology and Health* 13, 623-649.

1998.

BECKER, MH.

“The health belief model and personal health behavior”. Health Education Monograph 2. The Calnan MW and Moss S.

1974.

CABALLERO HOYOS, R, VILLASEÑOR SIERRA, A.

“El estrato socio-económico como factor predictor constante del uso constante de condón en adolescentes”. Rev. Saúde Pública 6 (35): 531-538.

México 2001.

CONASIDA.

“Boletín Epidemiológico Semestral VIH/SIDA”. Serie de Documentos CONASIDA N°14. MINSAL. Chile.

Diciembre 2001.

---

CONASIDA.

“Caracterización epidemiológica del VIH/SIDA en Chile”. Serie de documentos  
CONASIDA N° 15. MINSAL. Chile.

Diciembre del 2001.

CONASIDA.

“Boletín N° 4 de Enfermedades de Transmisión Sexual”. CONASIDA. MINSAL.  
Chile.

Diciembre 2001.

CONASIDA.

.”Preservativo masculino, actualización bibliográfica”. CONASIDA. MINSAL. Chile.  
2003.

CONASIDA.

“Normas de manejo y tratamiento de ETS”. Norma Técnica N° 46. Ministerio de  
Salud. CONASIDA.

Chile. 2000.

CONFERENCIA EPISCOPAL DE CHILE.

“Sobre campañas de prevención del SIDA del MINSAL”.

2005.

CONFERENCIA EPISCOPAL DE OBISPOS CATÓLICOS DE SUDÁFRICA,  
BOTSWANA Y SWAZILANDIA.

2000.

FUNDACION FUTURO.

“La sexualidad de los chilenos”. Estudio de opinión pública. Chile.

2006.

---

GUTIERREZ, A. LACOSTE, J. PAPPENFUSS, R. SOTO, F.

“Modelos de creencias de salud y de la acción razonada, aplicados al caso del SIDA”. Rev. Salud Pública 4 (71): 335-311.

Julio- agosto 1997.

OMS.

“Perfil de salud de mujeres y hombres en Chile 2003”.

Chile. 2003.

OMS-OPS.

“Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción”. Guatemala.

Mayo 2005.

ONUSIDA.

“Actualización técnica”.

Agosto 2000.

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA.

“Realidad regional y local en VIH/SIDA”.

2004.

---

### **Páginas Web**

[www.conasida.cl](http://www.conasida.cl)

[www.icmer.cl](http://www.icmer.cl)

[www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

[www.ops.org](http://www.ops.org)

[www.pmsida.gov.ar](http://www.pmsida.gov.ar)

[www.sexualidadjoven.cl](http://www.sexualidadjoven.cl)

[www.unav.es](http://www.unav.es)

“Los valores de la familia contra el sexo seguro”

Cardenal ALFONSO LÓPEZ TRUJILLO. Diciembre de 2003.

[www.unilatex.com](http://www.unilatex.com)

---

## **CAPITULO XV**

### **ANEXOS**

---

**Anexo N° 1**

Técnica de muestreo sistemático estratificado en estudiantes de 18 a 25 años, según sexo, matriculados en carreras diurnas de la Universidad de Valparaíso con sede en Valparaíso y Viña del mar.

CARRERAS DIURNAS	UNIVERSO			MUESTRA		
	TOTAL	HOMBR ES	MUJERE S	TOTAL	HOMBR ES	MUJERE S
<b>FACULTAD</b>						
<b>ARQUITECTURA</b>	<b>1447</b>	<b>710</b>	<b>737</b>	<b>73</b>	<b>36</b>	<b>37</b>
ARQUITECTURA	302	143	159	15	7	8
INGENIERIA CIVIL	55	36	19	3	2	1
DISEÑO	368	124	244	18	6	12
CINE	135	72	63	7	4	3
GESTIÓN EN TURISMO	197	64	133	10	3	7
ACTUACIÓN TEATRAL	33	15	18	2	1	1
INGENIERÍA EN CONSTRUCCIÓN	357	256	101	18	13	5
<b>FACULTAD MEDICINA</b>	<b>1835</b>	<b>508</b>	<b>1327</b>	<b>91</b>	<b>25</b>	<b>66</b>
MEDICINA	322	202	120	16	10	6
ENFERMERÍA	361	43	318	18	2	16
ED. PARVULARIA	90	0	90	5	0	5
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA	182	20	162	9	1	8
KINESIOLOGIA	127	43	84	6	2	4
PSICOLOGIA	340	118	222	17	6	11
TECNOLOGIA MEDICA	187	63	124	9	3	6

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso

FONOAUDIOLOGIA	226	19	207	11	1	10
<b>FACULTAD CIENCIAS</b>	<b>1218</b>	<b>609</b>	<b>609</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
LIC. EN						
MATEMATICAS	0	0	0	0	0	0
METEOROLOGIA	104	41	63	5	2	3
ING. ESTADISTICA	101	62	39	5	3	2
ING. INFORMATICA APLICADA	107	88	19	5	4	1
ING. AMBIENTAL	214	77	137	11	4	7
ING. BIOMEDICA	229	102	127	11	5	6
MATEMATICAS	197	98	99	10	5	5
ING. CIVIL INFORMATICA	103	80	23	5	4	1
BACHILLERATO EN CS Y HUMANIDADES	163	61	102	8	3	5
<b>FACULTAD CIENCIAS DEL MAR</b>	<b>205</b>	<b>73</b>	<b>132</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
BIOLOGIA MARINA	115	38	77	6	2	4
ING. CIVIL OCEANICA	90	35	55	5	2	3
<b>FACULTAD DERECHO Y CS. SOCIALES</b>	<b>810</b>	<b>235</b>	<b>575</b>	<b>41</b>	<b>12</b>	<b>29</b>
DERECHO	380	178	202	19	9	10
TRABAJO SOCIAL	430	57	373	22	3	19
<b>FACULTAD CS. ECONOMICAS Y ADM.</b>	<b>2049</b>	<b>970</b>	<b>1079</b>	<b>103</b>	<b>49</b>	<b>54</b>
ING. CIVIL INDUSTRIAL	338	221	117	17	11	6

## Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso

ING. COMERCIAL	566	261	305	28	13	15
AUDITORIA	536	197	339	27	10	17
LIC. EN CS. SOCIO- ECONOMICAS	115	77	38	6	4	2
ADM. NEGOCIOS INTERNACIONALES	384	160	224	19	8	11
ADM. PUBLICA	110	54	56	6	3	3
<b>FACULTAD</b>						
<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>295</b>	<b>117</b>	<b>178</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
ODONTOLOGIA	295	117	178	15	6	9
<b>FACULTAD DE</b>						
<b>FARMACIA</b>	<b>469</b>	<b>121</b>	<b>348</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>17</b>
NUTRICION Y DIETETICA	220	38	182	11	2	9
QUIMICA Y FARMACIA	249	83	166	12	4	8
<b>FACULTAD DE</b>						
<b>HUMANIDADES</b>	<b>592</b>	<b>327</b>	<b>265</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
PED. FILOSOFIA	136	56	80	7	3	4
PED. HISTORIA Y CS. SOCIALES	219	120	99	11	6	5
SOCIOLOGIA	149	84	65	7	4	3
MUSICA	88	67	21	4	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>8920</b>	<b>3670</b>	<b>5250</b>	<b>446</b>	<b>184</b>	<b>262</b>

**Anexo N° 2**

Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería y Obstetricia  
Carrera de Obstetricia y Puericultura

**INSTRUCTIVO**

N° \_\_\_\_\_

**Encuesta tesis: “Grado de aceptación de universitarios hacia el uso de preservativo”**

Esta encuesta es de carácter anónimo y voluntario. Te solicitamos responderla en forma seria e individual. Agradecemos tu disposición a colaborar en esta tesis. Muchas gracias.

**Parte I**

1.- Lee atentamente las siguientes preguntas y responde la o las alternativas correctas según lo indique.

**Parte II**

1.- Lee atentamente las siguientes afirmaciones y contesta la alternativa que más te parezca de acuerdo a tus convicciones.

2.- Cada una de las afirmaciones consta de 5 alternativas, según escala de satisfacción, las cuáles son: En total acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, en total desacuerdo.

3.- Marca la alternativa con una cruz.

4.- Marca solo una alternativa.

5.- Si desconoces el tema de alguna afirmación, deja esa alternativa en blanco.

\* **ITS:** Infecciones de transmisión sexual

---

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: F M

**PARTE I**

Marca la alternativa correcta con una línea oblicua, para anular la respuesta, déjela en cruz y marque nuevamente con línea oblicua la respuesta correcta.

- 1.- ¿El colegio de donde egresaste de 4° medio es?
    - a) Particular
    - b) Particular subvencionado
    - c) Municipal
    - d) No sé
  
  - 2.- ¿Cuánto porcentaje de crédito universitario tienes?
    - a) 0-20%
    - b) 21-40%
    - c) 41-60%
    - d) 61-80%
    - e) 81-100%
    - f) BECA
    - g) No sé
  
  - 3.- ¿Realizas algún trabajo remunerado durante el año académico?
    - a) si
    - b) no
  
  - 4.- ¿Cuál es la principal fuente por la cual conociste el preservativo?
    - a) Padres
    - b) Amigos
    - c) Pareja
    - d) Profesores
    - e) Profesionales de la salud
    - f) Medios de comunicación
    - g) Otros
    - h) No sé
  
  - 5.- ¿Con qué orientación sexual te identificas?
    - a) Heterosexual
    - b) Homosexual
    - c) Bisexual
    - d) No se
-

6.- ¿Cómo es tu relación de pareja actual?

- a) Estable
- b) Inestable
- c) No tengo

7.- ¿Con cuántas personas has tenido coito (*oral, vaginal, anal*) en el último mes?

- a) 1
- b) 2 o más
- c) ninguna
- d) no recuerdo

8.- ¿Qué tipo de práctica has tenido en tus coitos, en el último mes? (Marca la o las alternativas correspondientes).

- a) Oral
- b) Vaginal
- c) Anal
- d) No he tenido

9.- En el último mes, ¿En cuantos coitos usaste preservativo?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca
- d) No he tenido coitos

10.- ¿Qué tipo de preservativos has usado?

- a) Condón masculino
- b) Condón femenino
- c) Ambos
- d) No he usado nunca
- e) No he tenido coitos

11.- ¿Qué Método anticonceptivo usas tu o tu pareja actualmente?

- a) Pastillas
  - b) Dispositivo intrauterino
  - c) Inyección
  - d) Preservativo
  - e) Método natural
  - f) Otros
  - g) No uso
  - h) No tengo coitos
-

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso

PARTE II	E N T O T A L  A C U E R D O	D E A C U E R D O	I N D I F E R E N T E	E N D E S A C U E R D O	E N T O T A L  D E S A C U E R D O
El preservativo se abre con los dientes					
El preservativo se pone solo para eyacular					
Los preservativos no son un buen método anticonceptivo					
Los preservativos producen eyaculación precoz					
Me avergüenza pedirle preservativos a un profesional de la Salud					
Los preservativos producen alergia					
No uso o no usaría preservativo porque prefiero otros métodos anticonceptivos.					
El preservativo se abre con las manos					
El preservativo debe retirarse después de eyacular mientras el pene este erecto					
El uso de preservativo es doloroso					
Los preservativos se quedan en el lugar de penetración					
No uso o no usaría preservativos porque es incómodo					
Me dificulta o dificultaría el acceso a los preservativos porque no tengo tarjeta de salud de consultorio.					
El preservativo es higiénico					
Los preservativos siempre se rompen					
El preservativo se coloca con el pene relajado					
El preservativo disminuye el tamaño del pene					
El preservativo disminuye el goce sexual					
Me facilita o facilitaría la adquisición de preservativos la existencia de condomáticos en la Universidad, Pubs, Mall, etc.					
La infección urinaria es una ITS					
El preservativo previene el embarazo					
Las ITS se transmiten por sexo anal					
Me dificulta o dificultaría el acceso a los preservativos la falta de tiempo para asistir a los servicios de salud para pedirlos					
Uso o usaría preservativos porque no deseo un embarazo					
No uso o no usaría preservativos porque no quiero usarlos					
Los preservativos demuestran falta de confianza hacia la pareja					
El preservativo aumenta el placer sexual					
No uso o no usaría preservativos porque mi religión me lo impide					
El preservativo me da seguridad					
Me avergüenza pedir preservativos al personal de farmacia					

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso

	E N T O T A L  A C U E R D O	D E A C U E R D O	I N D I F E R E N T E	E N D E S A C U E R D O	E N T O T A L  D E S A C U E R D O
El preservativo no es necesario cuando mi pareja es virgen					
Las ITS se transmiten por sexo oral					
El preservativo prolonga el tiempo del coito					
El preservativo se pone después de eyacular					
No uso preservativos porque interrumpe la espontaneidad del coito					
Al ponerse el preservativo éste debe cubrir todo el pene					
El preservativo se coloca con el pene erecto					
El preservativo no es necesario cuando la pareja esta menstruando					
No uso o no usaría preservativos porque son caros					
No uso o no usaría preservativos al tener pareja estable					
El preservativo no es necesario usarlo para sexo oral					
La penetración es mas fácil con preservativo					
Me da o daría vergüenza que mi pareja sepa que llevo preservativos conmigo					
El preservativo es reutilizable					
Uso o usaría preservativos porque es seguro contra las ITS					
Me facilita o facilitaría la adquisición de preservativos si existieran campañas que los regalaran					
Uso o usaría preservativos porque es cómodo					
Uso o usaría preservativos porque solo quiero usarlos					
El preservativo se pone antes de la penetración					
El preservativo debe cubrir solo el glande (cabeza del pene)					
No uso o no usaría preservativos porque a mi pareja no le gusta.					
No uso los preservativos de consultorio porque son de mala calidad					
El condiloma es una ITS					
El preservativo se debe mantener cerca del cuerpo para mantenerlo a temperatura corporal					
Uso o usaría preservativos porque a mi pareja así lo prefiere.					
Los hemorroides son una ITS					
Me daría vergüenza pedirle a mi pareja que usáramos preservativos					
El preservativo se puede usar con vaselina					
No uso preservativos porque me da vergüenza que mis padres los encuentren.					
No uso o no usaría preservativos porque me da vergüenza usarlo					

---

**Anexo N° 3****Tabla I: Distribución de estudiantes según Nivel Socio-Económico.**

<b>Nivel Socio-Económico</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Medio Alto</b>	147	34,5
<b>Medio</b>	175	41,1
<b>Medio Bajo</b>	104	24,4
<b>Total</b>	426	100,0

**Tabla II: Distribución de estudiantes según colegio de procedencia.**

<b>Colegio de Procedencia</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Particular</b>	111	26,0
<b>Particular Subvencionado</b>	209	49,1
<b>Municipal</b>	106	24,9
<b>No sabe</b>	0	0,0
<b>Total</b>	426	100,0

---

**Tabla III: Distribución de estudiantes según porcentaje de crédito universitario o beca asignado.**

<b>Porcentaje de Crédito Asignado</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>0 -20%</b>	93	21,8
<b>21-40%</b>	72	16,9
<b>41-60%</b>	88	20,7
<b>61-80%</b>	27	6,3
<b>81-100%</b>	137	32,2
<b>Beca</b>	9	2,1
<b>No sabe</b>	0	0,0
<b>Total</b>	426	100,0

**Tabla IV: Distribución de estudiantes según ocupación laboral.**

<b>Ocupación Laboral</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Realiza Trabajo Remunerado</b>	81	19,0
<b>No Realiza Trabajo Remunerado</b>	345	81,0
<b>Total</b>	426	100,0

**Tabla V: Distribución de estudiantes según tipo de prácticas sexuales en el último mes.**

<b>Tipo de Prácticas Sexuales</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Oral</b>	11	3,7
<b>Vaginal</b>	130	43,2
<b>Anal</b>	0	0,0
<b>Oral - Vaginal</b>	110	36,5
<b>Oral - Anal</b>	4	1,3
<b>Oral – Vaginal - Anal</b>	45	15,0
<b>Anal - Vaginal</b>	1	0,3
<b>Total</b>	301	100,0

(\*) El total no corresponde al total de la muestra, pues hubo 125 sin actividad sexual en el último mes.

**Tabla VI: Distribución de estudiantes según relación de pareja.**

<b>Relación de Pareja</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Estable</b>	189	44,4
<b>Inestable</b>	49	11,5
<b>No tiene</b>	188	44,1
<b>Total</b>	426	100,0

**Tabla VII: Distribución de estudiantes según promiscuidad en el último mes.**

Promiscuidad	N° de Personas	Porcentaje (%)
Promiscuos	57	13,3
No promiscuos	369	86,7
Total	426	100,0

**Tabla VIII: Distribución de estudiantes según tipo de preservativo más utilizado.**

Tipo de Preservativo más Utilizado	N° de Personas	Porcentaje (%)
Condón Masculino	297	80,4
Condón Femenino	4	1,1
Ambos	8	2,2
No he Usado Nunca	60	16,3
Total	369	100,0

(\*) El total no corresponde a los 426 encuestados, dado que hubo 57 de ellos que nunca habían tenido acto coital.

**Tabla IX: Distribución de estudiantes según frecuencia de uso del preservativo en el último mes.**

<b>Frecuencia de Uso del Preservativo</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Siempre</b>	89	29,6
<b>Ocasionalmente</b>	72	23,9
<b>Nunca</b>	140	46,5
<b>Total</b>	301	100,0

(\*) El total no corresponde a los 426 encuestados, dado que hubo 57 de ellos que nunca habían tenido acto coital.

**Tabla X: Distribución de estudiantes según método anticonceptivo más utilizado.**

<b>Método de Anticonceptivo más utilizado</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Pastillas</b>	129	30,3
<b>Dispositivo intrauterino</b>	3	0,7
<b>Inyección</b>	4	0,9
<b>Preservativo</b>	97	22,8
<b>Método natural</b>	12	2,8
<b>Otros</b>	5	1,2
<b>No ha usado nunca</b>	55	12,9
<b>No tiene coitos</b>	95	22,3
<b>Pastilla - Condón</b>	25	5,9
<b>Inyección - Condón</b>	1	0,2
<b>DIU - Condón</b>	0	0,0
<b>Total</b>	426	100,0

**Tabla XI: Distribución de estudiantes según fuentes de información acerca del preservativo.**

Fuentes de Información	N° de Personas	Porcentaje (%)
Padres	116	27,2
Amigos	118	27,7
Pareja	24	5,7
Profesores	51	12,0
Profesionales de la salud	9	2,1
Medios de comunicación	74	17,3
Otros	16	3,8
No sabe	18	4,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Tabla XII: Distribución de estudiantes según nivel de conocimientos acerca del preservativo.**

Nivel de Conocimientos	N° de Personas	Porcentaje (%)
Buen Nivel	103	24,2
Regular Nivel	214	50,2
Mal Nivel	109	25,6
<b>TOTAL</b>	<b>426</b>	<b>100,0</b>

Tabla XIII:

INDICADORES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGUN ESCALA DE LIKERT		RESPUESTAS INCORRECTAS					
		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
1	El preservativo se abre con los dientes	80	32	54	30,7	134	31,5
2	El preservativo se pone solo para eyacular	76	30,4	41	23,3	117	27,5
3	El preservativo se abre con las manos	124	49,6	80	45,5	204	47,9
4	El preservativo debe retirarse después de eyacular mientras el pene este erecto	170	68	102	58	272	63,8
5	El preservativo se coloca con el pene relajado	81	32,4	37	21	116	27,7
6	La infección urinaria es una ITS	161	64,4	129	73,3	290	68,1
7	El preservativo previene el embarazo	135	54	92	52,3	227	53,3
8	Las ITS se transmiten por sexo anal	179	71,6	139	79	318	74,6
9	Las ITS se transmiten por sexo oral	198	79,2	132	75	330	77,5
10	El preservativo se pone después de eyacular	41	16,4	31	17,6	72	16,9
11	Al ponerse el preservativo éste debe cubrir todo el pene	107	42,8	84	47,7	191	44,8
12	El preservativo se coloca con el pene erecto.	95	38	46	26,1	141	33,1
13	El preservativo no es necesario usarlo para sexo oral	192	76,8	141	80,1	333	78,2
14	El preservativo es reutilizable	10	4	28	15,9	38	8,9
15	Uso o usaría preservativos porque es seguro contra las ITS	82	32,8	76	43,2	158	37,1
16	El preservativo se pone antes de la penetración	76	30,4	47	26,7	123	28,9
17	El preservativo debe cubrir solo el glande (cabeza del pene)	73	29,2	59	33,5	132	31
18	El condiloma es una ITS	209	83,6	150	85,2	359	84,3
19	El preservativo se debe mantener cerca del cuerpo para mantenerlo a temperatura corporal	129	51,6	93	52,8	222	52,1
20	Los hemorroides son una ITS	106	42,4	85	48,3	191	44,8
21	El preservativo se puede usar con vaselina	188	75,2	141	80,1	329	77,2

---

**Tabla XIV: Distribución de estudiantes según conductas en relación al uso del preservativo.**

<b>Conductas</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Favorable</b>	188	44,1
<b>Indiferente</b>	210	49,3
<b>Desfavorable</b>	28	6,6
<b>TOTAL</b>	426	100,0

---

Tabla XV:

	INDICADORES DE CONDUCTA SEGUN ESCALA DE LIKERT	RESPUESTAS DESFAVORABLES					
		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
1	Me avergüenza pedirle preservativos a un profesional de la salud	83	33,2	60	34,1	143	33,6
2	No uso preservativos porque prefiero otros métodos anticonceptivos	100	40	76	43,2	176	41,3
3	Me dificulta o dificultaría el acceso a los preservativos porque no tengo tarjeta de salud de consultorio	73	29,2	57	32,4	130	30,5
4	Me facilita o facilitaría la adquisición de preservativos la existencia de condomáticos en la Universidad, Pubs, Mall, etc	82	32,8	50	28,4	132	31
5	Me dificulta o dificultaría el acceso a los preservativos la falta de tiempo para asistir a los servicios de salud para pedirlos	136	54,4	116	65,9	252	59,2
6	Uso o usaría preservativos porque no deseo un embarazo	35	14	25	14,2	60	14,1
7	No uso o no usaría preservativos porque no quiero usarlos	82	32,8	69	39,2	151	35,4
8	No uso o no usaría preservativos porque mi religión me lo impide	40	16	34	19,3	74	17,4
9	Me avergüenza pedir preservativos al personal de farmacia	82	32,8	43	24,4	125	29,3
10	El preservativo me da seguridad	61	24,4	24	13,6	85	20
11	No uso preservativos porque interrumpe la espontaneidad del coito	100	40	89	50,6	189	44,4
12	No uso o no usaría preservativos porque son caros	39	15,6	46	26,1	85	20
13	No uso o no usaría preservativos al tener pareja estable	82	32,8	81	46	163	38,3
14	Me da o daría vergüenza que mi pareja sepa que llevo preservativos conmigo	45	18	40	22,7	85	20
15	Me facilita o facilitaría la adquisición de preservativos si existieran campañas que los regalaran	140	56	89	50,6	229	53,8
16	Uso o usaría preservativos porque es cómodo	189	75,6	138	78,4	327	76,8

Factores que influyen en la aceptación hacia el preservativo por parte de estudiantes de la Universidad de Valparaíso

17	Uso o usaría preservativos porque solo quiero usarlo	170	68	128	72,7	251	58,9
18	No uso o no usaría preservativos porque a mi pareja no le gusta	59	23,6	65	36,9	124	29,1
19	Uso o usaría preservativos porque mi pareja así lo prefiere	131	52,4	81	46	212	49,8
20	Me daría vergüenza pedirle a mi pareja que usáramos preservativos	32	12,8	30	17	62	14,6
21	No uso preservativos porque me da vergüenza que mis padres los encuentren	60	24	34	19,3	94	22,1
22	No uso o no usaría preservativos porque me da vergüenza usarlo	33	13,2	20	11,4	53	12,4

---

**Tabla XVI: Distribución de estudiantes según creencias en relación al preservativo.**

<b>Creencias</b>	<b>N° de Personas</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Favorable</b>	46	10,8
<b>Indiferente</b>	227	53,3
<b>Desfavorable</b>	153	35,9
<b>TOTAL</b>	426	100,0

---

Tabla XVII:

	INDICADORES DE CREENCIA SEGUN ESCALA DE LIKERT	RESPUESTAS DESFAVORABLES					
		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
1	Los preservativos no son un buen método anticonceptivo	97	38,8	78	44,3	175	41,1
2	Los preservativos producen eyaculación precoz	150	60	116	65,9	266	62,4
3	Los preservativos producen alergia.	62	24,8	60	34,1	122	28,6
4	El uso de preservativo es doloroso	140	56	110	62,5	250	58,7
5	Los preservativos se quedan en el lugar de penetración	148	59,2	100	56,8	248	58,2
6	No usaría preservativos porque es incómodo	126	50,4	69	39,2	195	45,8
7	El preservativo es higiénico	128	51,2	80	45,5	208	48,8
8	Los preservativos siempre se rompen	90	36	54	30,7	144	33,8
9	Los preservativos disminuyen el tamaño del pene	155	62	115	65,3	270	63,4
10	El preservativo disminuye el goce sexual	75	30	24	13,6	99	23,2
11	Usar preservativos demuestra falta de confianza hacia la pareja	189	75,6	99	56,2	288	67,6
12	El preservativo aumenta el placer sexual	6	2,4	7	4	13	3,1
13	El preservativo no es necesario cuando mi pareja es virgen	185	74	100	56,8	285	66,9
14	El preservativo prolonga el tiempo del coito	12	4,8	16	9,1	28	6,6
15	El preservativo no es necesario cuando la mujer está menstruando	128	51,2	82	46,6	210	49,3
16	La penetración es más fácil con preservativos	12	4,8	8	4,5	20	4,7
17	No uso los preservativos de consultorio porque son de mala calidad	48	19,2	28	15,9	76	17,8

**Tabla XVIII: Distribución de estudiantes según grado de aceptación hacia el uso del preservativo.**

Grado de aceptación	N° de Personas	Porcentaje (%)
Bueno	80	18,8
Malo	346	81,2
<b>TOTAL</b>	<b>426</b>	<b>100,0</b>

**Tabla XIX: Distribución de estudiantes según sexo y nivel de conocimientos sobre el preservativo.**

Nivel de conocimientos	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	63	25,2	43	24,4	106	24,9
Regular	118	47,2	89	50,6	207	48,6
Malo	69	27,6	44	25,0	113	26,5
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>426</b>	<b>100</b>

**Tabla XX: Distribución de estudiantes según sexo y conductas en relación al uso del preservativo.**

Conductas	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	116	46,4	72	40,9	188	44,1
<b>Indiferente</b>	119	47,6	91	51,7	210	49,3
<b>Desfavorable</b>	15	6,0	13	7,4	28	6,6
<b>Total</b>	250	100	176	100	426	100

**Tabla XXI: Distribución de estudiantes según sexo y creencias hacia el uso del preservativo.**

Creencias	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	27	10,8	19	10,8	46	10,8
<b>Indiferente</b>	142	56,8	84	47,7	226	53,1
<b>Desfavorable</b>	81	32,4	73	41,5	154	36,1
<b>Total</b>	250	100	176	100	426	100

**Tabla XXII: Distribución de estudiantes según grado de aceptación hacia el uso del preservativo y sexo.**

Grado de aceptación/Sexo	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Bueno</b>	34	19,3	46	18,4	80	18,8
<b>Malo</b>	142	80,7	204	81,6	346	81,2
<b>Total</b>	176	100,0	250	100,0	426	100,0

**Tabla XXIII: Distribución de estudiantes según nivel socio – económico y grado de aceptación hacia el uso del preservativo.**

Grado de aceptación/NSE	Medio Alto		Medio		Medio Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Bueno</b>	36	24,5	29	16,6	11	10,6	80	18,8
<b>Malo</b>	111	75,5	146	83,4	93	89,4	346	81,2
<b>Total</b>	147	100	175	100	104	100	426	100